



CONTRATO **ABIERTO** PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIALISIS SUBROGADA ZONA CUERNAVACA (PARTIDA 1), CON CARÁCTER **NACIONAL** QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL EJECUTIVO FEDERAL POR CONDUCTO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LO SUCESIVO **"EL INSTITUTO"**, REPRESENTADA POR LA M.E. MÓNICA ARRIAGA ARROYO, EN SU CARÁCTER DE ENCARGADA DEL DESPACHO DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS Y REPRESENTANTE LEGAL, Y POR LA OTRA, **PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO, S.A. DE C.V.**, A QUIEN, EN LO SUCESIVO SE DENOMINARA "EL PROVEEDOR" REPRESENTADO POR EL C. MARCO ANTONIO REYES CERVANTES, EN SU CARÁCTER DE APODERADA LEGAL A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ **"LAS PARTES"**, AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

DECLARACIONES

I. **"EL INSTITUTO" declara que:**

- I.1. Es un organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene a su cargo la organización y administración del Seguro Social, como un servicio público de carácter nacional, en términos de los artículos 4 y 5, de la Ley del Seguro Social. Está facultado para celebrar los actos jurídicos necesarios para la consecución de los fines para los que fue creado, de conformidad con el artículo 251, fracciones IV y V, de la Ley del Seguro Social.
- I.2. Su representante legal, la M.E. Mónica Arriaga Arroyo, en su cargo de encargada del despacho del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos, con R.F.C. [REDACTED] quien acredita su personalidad en términos de la escritura pública número 129,633, libro 2,377 de fecha 20 de diciembre de 2024, otorgada ante la fe del Doctor Eduardo García Villegas, titular de la notaría número 15 de la Ciudad de México, instrumento jurídico debidamente inscrito ante el Registro Público de Organismos Descentralizados, bajo el folio 97-7-24122024-121040 con fecha 27 de diciembre de 2024, con fundamento en los artículos 24 Y 25 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, así como 40, 41, 45 Y 46 de su Reglamento, es un servidor público adscrito a la misma que cuenta con facultades legales para celebrar el presente contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento en su cargo o funciones, sin que por ello, sea necesario celebrar un convenio modificatorio.
- I.3 Con fundamento en el punto 5.3.15 y 5.4.13. De las Políticas Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones Arrendamientos y Prestación de Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social el M.E. RAÚL AGUILAR LARA, Encargado de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud, con R.F.C. [REDACTED] facultado para administrar el cumplimiento de las obligaciones que deriven del objeto del presente contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento en su cargo o funciones, sin que por ello, sea necesario celebrar un convenio modificatorio, bastando para tales efectos un comunicado por escrito y firmado por el servidor facultado para ello informando a "EL PROVEEDOR"; para los efectos del presente contrato, interviene como Área Requiriente y Área Técnica el M.E. RAÚL AGUILAR LARA, Encargado de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud, como responsable de la contratación el LIC. JORGE LUIS LUNA HAM, Coordinador de Abastecimiento y Equipamiento, y como Auxiliar del Administrador del Contrato la M.E. ETSSEL PIÑA PÉREZ, Coordinador Clínico de Medicina Interna del HGR C/MF. No. 1, en términos de los numerales ya indicados. ANEXO 5 (CINCO).



- I.4. La adjudicación del presente contrato se realizó mediante el procedimiento de Licitación Pública medio ELECTRÓNICO de carácter NACIONAL No. LA-50-GYR-050GYR007-N-134-2025 cuyo fallo se llevó a cabo el día 28 de marzo de 2025, al amparo de lo establecido en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; Artículo 26 fracción I, 26 Bis fracción II, y 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, "LAASSP", y 85 de su Reglamento.
- I.5. "EL INSTITUTO" cuenta con suficiencia presupuestaria en la cuenta 51331002 otorgada mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 0000015961-2025, emitido por el Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios. Anexo 1 (UNO).
- I.6. El presupuesto definitivo a ejercer está sujeto a la aprobación del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2025 por parte de la H. Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, por lo que el cumplimiento de las obligaciones del presente contrato queda sujeto para fines de ejecución y pago a la disponibilidad presupuestaria con la que cuente el Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme al Presupuesto de Egresos de la Federación que para el ejercicio fiscal 2025 se apruebe, sin responsabilidad alguna para el Instituto Mexicano del Seguro Social.
- I.7. Para efectos fiscales las Autoridades Hacendarias le han asignado el Registro Federal de Contribuyentes N° IMS421231I45
- I.8. Tiene establecido su domicilio en Boulevard Benito Juárez No. 18, col. Centro, C.P. 62000, Cuernavaca, Morelos.

II. "EL PROVEEDOR" declara que:

- II.1. Es una persona moral debidamente constituida de conformidad con las Leyes de los Estados Unidos Mexicanos, según consta en la Escritura Pública número 311286 de fecha 13 de junio de 2018, pasada ante la fe del Licenciado Hugo Salgado Castañeda, Titular de la Notaria Pública número 2 de la Primera Demarcación Notarial con sede en Cuernavaca, Morelos; e inscrita en el Registro Público de Comercio de Cuernavaca, Morelos, bajo el número NCI 201800161803 de fecha 12 de julio de 2018. denominada **PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO, S.A. DE C.V.**, su objeto social consiste entre otras actividades, en "[REDACTED]".
- II.2. Se encuentra representada para la celebración de este contrato, por el C. Marco Antonio Reyes Cervantes, quien acredita su personalidad en términos de la Escritura Pública número 112 de fecha 27 de junio de 2024, pasada ante la fe de la Lic. Ana Patricia Ramos Torres, Titular de la Notaria Pública número 53 de Tlaxiaco, Coahuila y manifiesta bajo protesta de decir verdad, que las facultades que le fueron conferidas no le han sido revocadas, modificadas ni restringidas en forma alguna.
- II.3. Reúne las condiciones técnicas, jurídicas y económicas, y cuenta con la organización y elementos necesarios para su cumplimiento.



II.4. Cuenta con los registros siguientes:

Registro Federal de Contribuyentes: PHS180613L39

Registro Patronal: [REDACTED]

II.5 Acredita el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en términos de lo dispuesto en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación vigente, incluyendo las de Aportaciones Patronales y Entero de Descuentos, ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y las de Seguridad Social ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme a las Opiniones de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales emitidas por el SAT, INFONAVIT e IMSS, respectivamente. Anexo 6 (SEIS).

II.6. Señala como domicilio para todos los efectos de este acto jurídico, el ubicado en Boulevard Cuauhnahuac número 1932, local SA-01, LOCAL PA01 Plaza Cibeles, colonia Tlahuapan, C.P. 62553, Jiutepec, Morelos, teléfono 7771723346, correo electrónico marcoreyes2990@gmail.com

III. De “LAS PARTES”:

III.1. Que es su voluntad celebrar el presente contrato y sujetarse a sus términos y condiciones, para lo cual se reconocen las facultades y capacidades, mismas que no les han sido revocadas o limitadas en forma alguna, por lo que de común acuerdo se obligan de conformidad con las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.

“EL PROVEEDOR” acepta y se obliga a proporcionar a “EL INSTITUTO” la PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIALISIS SUBROGADA ZONA CUERNAVACA (PARTIDA 1), en los términos y condiciones establecidos en este contrato y sus anexos que se detallan a continuación y que forman parte integrante del mismo.

Anexo 1 (uno)	“Certificado de Disponibilidad Presupuestal Previo”
Anexo 2 (dos)	“Fallo, Acuerdo, Términos y Condiciones, y Propuesta Técnica de “ EL PROVEEDOR ”,
Anexo 3 (tres)	“Propuesta Económica de “ EL PROVEEDOR ”
Anexo 4 (cuatro)	“Formato de Fianza”
Anexo 5 (cinco)	“Oficios de designación de Administrador de contrato y su Auxiliar”.
Anexo 6 (seis)	“Consultas de cumplimiento de obligaciones fiscales (SAT, IMSS e INFONAVIT) vigentes y en sentido positivo”



SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO

“EL INSTITUTO” pagará a “EL PROVEEDOR” como contraprestación por los servicios objeto de este contrato, la cantidad mínima sin IVA de **\$16,552,800.00 (DIECISEIS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)** y un monto máximo sin IVA de **\$41,382,000.00 (CUARENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL PESOS 00/100 M.N.)**.

Los precios unitarios del presente contrato, expresados en moneda nacional son los indicados en el Anexo 3 (TRES) que forma parte integrante del presente contrato.

Los precios unitarios son considerados fijos y en moneda nacional hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo todos los conceptos y costos involucrados en la prestación del SERVICIO MÉDICO DE HEMODIALISIS SUBROGADA ZONA CUERNAVACA (PARTIDA 1), por lo que “EL PROVEEDOR” no podrá agregar ningún costo extra y los precios serán inalterables durante la vigencia del presente contrato.

TERCERA. ANTICIPO.

Para el presente contrato “EL INSTITUTO” no otorgará anticipo a “EL PROVEEDOR”

CUARTA. FORMA Y LUGAR DE PAGO.

“EL INSTITUTO” efectuará el pago Con apego al “Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos”

EL PROVEEDOR deberá presentar a la fecha del corte de los servicios, la representación impresa del comprobante fiscal digital (factura electrónica) y el Reporte de Sesiones efectivamente otorgadas, en el periodo obtenido del Sistema del Instituto, en caso de que el licitante adjudicado no cuente con sistema de información y mensajería HL7 certificado y/o documentos que entregarán para su autorización al Administrador del Contrato, internamente serán validados por parte del Jefe del Servicio, el Subdirector Administrativo y el Director Médico de la Unidad, a más tardar 5 (cinco) días hábiles posteriores a la fecha indicada, la presentación impresa del comprobante fiscal digital (factura electrónica) deberá referir a las sesiones otorgadas que se encuentran señaladas en el reporte.

El pago de los servicios se efectuará en pesos mexicanos, a los 20 días naturales posteriores a la entrega de la presentación impresa del comprobante fiscal digital y documentación comprobatoria que acredite la entrega de los servicios de conformidad con lo normado en el Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y constitución de fondos fijos” así como del Reporte de sesiones otorgadas en el periodo, ambos documentos deberán estar previamente autorizados por el administrador del Contrato, en caso de que el licitante adjudicado no cuente con sistema de información y mensajería HL7 certificado y la información se envíe en archivo de texto, adicionalmente entregará documentación de recepción de los servicios por el derechohabiente en donde se haya prestado el servicio, de lunes a viernes en un horario 9:00 a 14:00 horas, previa validación y autorización que para tal efecto realice el Jefe de Servicio, Subdirector Administrativo y/o Director Médico, dicho reporte deberá ser notificado al Administrador del Contrato.



Con base en el Oficio No. 09 9001 600 000/018 de fecha 16 de febrero del 2023 emitido por la Unidad de Operación Financiera:

“... A partir de la simplificación de los requisitos en general para procesar pagos de los capítulos 2000 y 3000 del COG, son los siguientes:

- Evidencia de la existencia de un convenio o contrato, o del documento con el que se justifique la existencia de una obligación del IMSS para el pago de una contraprestación;
- Representación impresa del comprobante fiscal digital por internet (CFDI) por los bienes o servicios prestados al IMSS; y,
- Opinión positiva de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, SAT e INFONAVIT con cada factura a cobro.

Es importante mencionar que esta simplificación busca agilizar los procesos ante nuestros acreedores institucionales, ello siempre cumpliendo con los que requisitos que pide la normatividad presupuestaria federal para un correcto ejercicio del gasto y para una adecuada rendición de cuentas, y también es importante mencionar que esta simplificación, a su vez, busca coadyuvar a eliminar posibles actos de corrupción al eliminar requisitos del proceso que no son indispensables para el trámite.

Sin embargo, a pesar de los esfuerzos por simplificar la normatividad de pago, en nuestras áreas de finanzas se continúan recibiendo contratos en los que se establece, en las cláusulas de forma de pago, que los proveedores o contratistas deben presentar en las áreas de trámite de erogaciones documentación adicional como, por ejemplo, copias de recetas médicas, copias de formatos de subrogación de servicios, entre otros. Ante esta situación, nuestro personal glosador y autorizador, con base en el principio de obligatoriedad establecido en el artículo 1796 del Código Civil Federal, asume la responsabilidad de recibir, revisar y archivar estos documentos, generando con ello duplicidad de funciones con aquellas que corresponden a las personas administradoras de los contratos y engrosando los expedientes y archivos institucionales...”

Por lo que, específicamente en el apartado de forma de pago se solicita lo siguiente:

- “Tipo de moneda en que se realizará el pago: pesos mexicanos
- Señalar si el pago será en una sola exhibición o en pagos progresivos: mediante pagos progresivos (pagos mensuales).

Lo anterior, con base en lo señalado en el numeral 4.24.4, incisos k y m, de las "Políticas, bases y lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios del IMSS" (POBALINES).

El pago se realizará en un plazo máximo de 20 (veinte) días naturales siguientes, contados a partir de la fecha en que sea entregado y aceptado el Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) o factura electrónica a **“EL INSTITUTO”**, con la aprobación (firma) del Administrador del presente contrato.

El cómputo del plazo para realizar el pago se contabilizará a partir del día hábil siguiente de la aceptación del CFDI o factura electrónica, y ésta reúna los requisitos fiscales que establece la legislación en la materia, el desglose de los servicios prestados, los precios unitarios, se verifique su autenticidad, no existan aclaraciones al importe y vaya acompañada con la documentación soporte de la prestación de los servicios facturados.

De conformidad con el artículo 90, del Reglamento de la **“LAASSP”**, en caso de que el CFDI o factura electrónica entregado presente errores, el Administrador del presente contrato o a quien éste designe por



escrito, dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes de su recepción, indicará a **“EL PROVEEDOR”** las deficiencias que deberá corregir; por lo que, el procedimiento de pago reiniciará en el momento en que **“EL PROVEEDOR”** presente el CFDI y/o documentos soporte corregidos y sean aceptados.

El tiempo que **“EL PROVEEDOR”** utilice para la corrección del CFDI y/o documentación soporte entregada, no se computará para efectos de pago, de acuerdo con lo establecido en el artículo 51 de la **“LAASSP”**.

El CFDI o factura electrónica deberá ser presentada en Contabilidad y Trámite de Erogaciones Delegacional, ubicado en Blvd. Benito Juárez No. 18 Col. Centro C.P. 62000, Cuernavaca, Morelos en horario de 9:00 a 13:00 hrs. de lunes a viernes, para la validación de dichos comprobantes el Proveedor deberá cargar en Internet, a través del Portal de Servicios a Proveedores de la página del IMSS el archivo en formato XML, la validez de los mismos será determinada durante la carga y únicamente los comprobantes validos serán procedentes para pago.

El CFDI o factura electrónica se deberá presentar desglosando el impuesto cuando aplique.

El proveedor se obliga a no cancelar ante el SAT los CFDI a favor del IMSS previamente validados en el Portal de Servicios a Proveedores, salvo justificación y comunicación por parte del mismo al Administrador del Contrato para su autorización expresa, debiendo éste informar a las áreas de trámite de erogaciones de dicha justificación y reposición del CFDI, en su caso.

“EL PROVEEDOR” manifiesta su conformidad que, hasta en tanto no se cumpla con la verificación, supervisión y aceptación de la prestación de los servicios, no se tendrán como recibidos o aceptados por el Administrador del presente contrato.

Para efectos de trámite de pago, **“EL PROVEEDOR”** deberá ser titular de una cuenta bancaria, en la que se efectuará la transferencia electrónica de pago, respecto de la cual deberá proporcionar toda la información y documentación que le sea requerida por **“EL INSTITUTO”**, para efectos del pago.

“EL PROVEEDOR” deberá presentar la información y documentación **“EL INSTITUTO”** le solicite para el trámite de pago, atendiendo a las disposiciones legales e internas de **“EL INSTITUTO”**.

El pago de la prestación de los servicios recibidos, quedará condicionado al pago que **“EL PROVEEDOR”** deba efectuar por concepto de penas convencionales y, en su caso, deductivas.

Para el caso que se presenten pagos en exceso, se estará a lo dispuesto por el artículo 51, párrafo tercero, de la **“LAASSP”**.

QUINTA. LUGAR, PLAZOS Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

La prestación de los servicios, se realizará conforme a los plazos, condiciones y entregables establecidos por **“EL INSTITUTO”**, señalados en el presente contrato, sus anexos y antecedentes de contratación:

Condiciones de la Prestación del Servicio

EL PROVEEDOR se obliga a llevar a cabo los procedimientos de hemodiálisis únicamente en las instalaciones de su unidad de hemodiálisis subrogada propuesta.



Por ningún motivo podrá EL PROVEEDOR otorgar el procedimiento de hemodiálisis a través de terceros o en instalaciones distintas a las propuestas y estipuladas en su oferta técnica.

El horario de servicio será de las 7:00 a las 21:00 horas de lunes a sábado; incluyendo días festivos, de conformidad con lo que indica el inciso a) del Anexo Técnico "La Unidad de Hemodiálisis Subrogada deberá cumplir con los siguientes puntos". Sin embargo, si se requiere incrementar el tiempo de atención para cubrir los requerimientos de las necesidades de las Unidades Médicas del Instituto, se podrá aumentar a más de 4 turnos al día.

El servicio de hemodiálisis deberá ser prestado dentro del plazo establecido y de acuerdo con las necesidades de las unidades médicas contenidas en el Anexo T1 (T-uno), el cual forma parte del presente documento.

El servicio se prestará del 01 de abril al 30 de junio del 2025

La unidad de hemodiálisis subrogada deberá cumplir con los siguientes puntos

El servicio deberá ser prestado por personal que cumpla con lo estipulado en la NOM-003-SSA3-2010 "Para la práctica de la Hemodiálisis" que a continuación se desglosa:

Deberá presentar un responsable de la unidad de hemodiálisis subrogada quien deberá ser un médico especialista en nefrología, con certificado de especialización, y cédula profesional, debiendo encontrarse en la unidad de hemodiálisis durante el horario de la práctica de esta a los pacientes del Instituto.

Deberá contar con el personal de enfermería con especialidad en nefrología o personal profesional y técnico con capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un periodo mínimo de seis meses de enfermería, el cual deberá contar con al menos una enfermera por cada 3 (tres) máquinas de hemodiálisis.

Para garantizar lo anterior, durante la prestación del servicio, EL INSTITUTO realizará verificaciones del personal que presta el servicio, durante las visitas de supervisión semestrales o las que se determinen necesarias, señaladas en el presente contrato Términos y Condiciones y en su caso, en el Anexo Técnico.

EL PROVEEDOR deberá dotar en forma mensual a EL INSTITUTO del número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados en unidades médicas del IMSS a pacientes referidos a subrogación que ingresaron el mes inmediato anterior, más 2 (dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio de la unidad médica de referencia de los pacientes.

Esto será acumulable, con el propósito de contar con un stock para garantizar la atención oportuna de los pacientes referidos por primera vez a las unidades subrogadas, los catéteres se entregarán al almacén de la unidad médica correspondiente o en donde lo indique el Director Médico de la Unidad dentro de los primeros cinco días hábiles de cada mes en el horario de 9 a 15 horas, de lunes a viernes, debiendo anotar nombre, matrícula y cargo de quien los recibe y debiendo notificar al administrador del contrato, en su caso, la falta de entrega de los catéteres.

EL INSTITUTO podrá verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad de los bienes, a través de la Coordinación de Control Técnico de Insumos (COCTI), cuyas muestras utilizadas para este efecto, deberán ser repuestas por EL PROVEEDOR sin costo para EL INSTITUTO, al área del IMSS que así lo solicite.

En caso de deficiencia en la calidad de los catéteres la Unidad Médica podrá solicitar el cambio de los catéteres por otros que cumplan con la calidad solicitada, sin costo adicional a EL INSTITUTO. Todos los catéteres, permanentes o temporales deberán entregarse con su Kit de introducción sin excepción. Anexo T2 (T dos).



Para los pacientes con permanencia en el programa, la transición del acceso vascular temporal por un acceso vascular definitivo no deberá ser por un tiempo mayor de 3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada. Esto estará sujeto a verificación por parte del personal de EL INSTITUTO durante las visitas de supervisión o en cualquier momento durante la vigencia de la prestación del servicio.

Es responsabilidad de EL PROVEEDOR dentro del marco de los términos del contrato, proporcionar al 100% el servicio subrogado de hemodiálisis por lo que EL INSTITUTO no aceptará la omisión, suspensión o cancelación de ningún tratamiento programado, con excepción de causas médicas que se encuentren debidamente sustentadas en nota médica y notificadas a la unidad médica. Por lo anterior no se aceptará como otorgado el servicio sí por causas imputables a EL PROVEEDOR, no se da la sesión de hemodiálisis a los pacientes de EL INSTITUTO, de acuerdo con la prescripción indicada por el médico tratante del IMSS.

La unidad de hemodiálisis subrogada deberá utilizar dializadores nuevos por cada sesión de hemodiálisis o el reusó de dializadores de forma automatizada.

En caso de optar por el reusó de dializadores deberá garantizar el correcto tratamiento de los mismos con base al Apéndice Normativo B de la NORMA Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, para la práctica de la hemodiálisis.

Los bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio deberán ser compatibles con el equipo médico ofertado y deberán cumplir con las especificaciones técnicas solicitadas en el Anexo T2 (T-dos) del presente documento.

El jefe o encargado del servicio de Nefrología o de Medicina Interna de la unidad médica del IMSS y EL PROVEEDOR; determinarán en conjunto, las fechas en que EL PROVEEDOR determinará y notificará al Administrador del Contrato, las fechas en que éste deberá entregar la copia simple de los reportes originales de los resultados de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del agua, presentando los originales de dichos reportes en el mismo momento, para cotejo, con la periodicidad bimestral para el análisis de biológicos y al menos una vez al año para los estudios químicos, así como, para estar en posibilidad de validar que los resultados se encuentren dentro de los parámetros estipulados en la NOM 003-SSA3-2010 de los estudios mencionados, mediante y conforme el Anexo T5 (T-cinco) CALENDARIO PARA ENTREGA DE LAS PRUEBAS DE LA CALIDAD DEL AGUA DE HEMODIALISIS SUBROGADA.

El administrador del contrato y EL PROVEEDOR determinarán en conjunto, las fechas mensuales en que EL PROVEEDOR deberá entregar los catéteres, mediante el Anexo T6 (T-seis) CALENDARIO PARA ENTREGA DE CATÉTERES.

EL PROVEEDOR entregará un reporte mensual a la Unidad Médica a través del Jefe o encargado del Servicio de Hemodiálisis, según corresponda. La información deberá ser registrada en una hoja de cálculo (Excel) tal y como se especifica en el Anexo T7 (T- siete) Tabla de control de Registro Nominal Hemodiálisis Subrogado. El medio de entrega deberá ser indicado por la Unidad Médica, para el Programa de Hemodiálisis Subrogado. En atención al numeral 7.2.16 de la Norma que Establece las Disposiciones Generales para la Planeación, Obtención y el Control de los Servicios Subrogados de Atención Médica los administradores de los contratos deberán registrar el consumo de los servicios en los sistemas institucionales; así mismo deberán informar trimestralmente a la CTSMI los resultados de la aplicación de los mecanismos de control y supervisión de la calidad implementados de los servicios subrogados contratados. Con base en los siguientes perfiles:

1. Administrador de Cargas de Información.
2. Registrar la información requerida por los sistemas del Instituto, generada en los servicios de Hemodiálisis Subrogada en cada Unidad Médica.



- a. Criterio de evaluación de proposiciones conforme a lo dispuesto por los artículos 51, 52 y 53 del RLAASSP.

Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 36, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se evaluará mediante el criterio de evaluación BINARIO.

3. En este supuesto, la convocante evaluará al menos las dos proposiciones cuyo precio resulte ser más bajo; de no resultar estas solventes, se evaluarán las que les sigan en precio.

- b. Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que debe cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar.

Licencia sanitaria y Aviso de Funcionamiento vigente y a nombre del licitante y de Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada.

- c. Documentación técnica necesaria, como pueden ser: folletos, catálogos, fotografías, manuales entre otros, en caso de que se requieran para comprobar las especificaciones técnicas requeridas.

EL PROVEEDOR, durante la vigencia del contrato, deberá cumplir con los niveles de servicio descritos a continuación:

Concepto	Niveles de Servicio
El plazo para la prestación del Servicio será del 01 de abril al 30 de junio del 2025	A partir del 01 de abril al 30 de junio del 2025
La transición del acceso vascular temporal por un acceso vascular definitivo para los pacientes con permanencia en el programa no deberá ser por un tiempo mayor de:	1 (un) mes de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada.
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La unidad en funcionamiento deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico.	Bimestral. (al día hábil siguiente a la conclusión del bimestre)
Reporte de laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010. La unidad en funcionamiento deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico.	Resultados de análisis bacteriológico dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010.
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico.	Al menos una vez al año. (al día hábil siguiente a la conclusión del año)
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico.	Resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010



Concepto	Niveles de Servicio
Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación el mes inmediato anterior más 2(dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio	Mensualmente. (dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes)
Canje – Reposición de bienes por vicios ocultos o problemas de calidad.	Cuando excede de 7 (siete) días naturales, contados a partir de la fecha de notificación de la solicitud de canje-reposición.
El licitante adjudicado realizará la entrega en las oficinas del Administrador del contrato con copia a la CPSMA conforme al inciso b) numeral 1 del anexo técnico de los siguientes puntos: a) Firma del Acuerdo de Confidencialidad b) Designación de contacto responsable con sus datos. c) Designación de sistema y empresa soporte Respecto a la Solicitud de Pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7, el licitante adjudicado realizará la entrega al Administrador del contrato y este a su vez, entregará la solicitud por escrito en las oficinas de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Integrales (CTSMI) y por correo electrónico dirigido al Dr. Nemesio Ponce Sánchez: nemesio.ponce@imss.gob.mx y al Dr. Eduardo Monsiváis Huertero: eduardo.monsivais@imss.gob.mx	Dentro de los 5 (cinco) días hábiles siguientes a la fecha de emisión y notificación del fallo.
CAPACITACIÓN PREVIA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN. El(los) licitante(s) adjudicado(s) deberá(n) realizar la capacitación del sistema de información para el personal que el Instituto designe, conforme al programa de capacitación. Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico con acuse de recibo en formato libre a cada participante, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.	A más tardar el día 20 (veinte) natural contado a partir de la emisión y notificación del fallo (de acuerdo con el inciso b) numeral 5 del Anexo técnico).
CAPACITACIÓN CONTINUA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN. El(los) licitante(s) adjudicado(s) a las Partidas deberá realizar la capacitación del sistema de información para el personal designado por el Instituto, cuando exista rotación de personal, llegada de nuevo personal a los servicios, o cuando el Instituto considere necesaria una capacitación. Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico con acuse de recibo en formato libre a cada participante, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.	En un plazo máximo de 7 (siete) días hábiles después de haberse solicitado al Licitante Adjudicado (de acuerdo con el inciso b) numeral 5 del Anexo técnico).
Instalación y puesta en operación, del Sistema de Información Conforme al Anexo Técnico y la ETIMSS 5640-023-004 - vigente	Dentro de los 20 (veinte) días naturales contados a partir de la emisión y notificación del fallo.



Concepto	Niveles de Servicio
El licitante adjudicado proporcionará al Administrador del Contrato con copia a la CPSMA conforme al anexo técnico un Calendario de Despliegue del Sistema Evaluado considerando todas las Unidades de Hemodiálisis incluidas en el contrato.	Dentro de los 2 (dos) días hábiles posteriores a la fecha de aprobación exitosa en sitio del sistema de información evaluado.
Envío de mensajería HL7 a la base de datos central del Instituto, conforme a la ETIMSS 5640-023-004 vigente necesario para la transmisión de datos a la base de datos central del Instituto.	El(los) Licitante(s) Adjudicado(s) deberán enviar y recibir la totalidad (Respuesta exitosa por parte de los servicios web del Instituto) de la mensajería HL7 a la base de datos central del Instituto conforme a la ETIMSS vigente.

SEXTA. VIGENCIA

“**LAS PARTES**” convienen en que la vigencia del presente contrato será del **01 de abril de 2025 al 30 de junio de 2025.**

SÉPTIMA. MODIFICACIONES DEL CONTRATO.

“**LAS PARTES**” están de acuerdo que “**EL INSTITUTO**” por razones fundadas y explícitas podrá ampliar el monto o la cantidad de los servicios, de conformidad con el artículo 52 de la “**LAASSP**”, siempre y cuando las modificaciones no rebasen en su conjunto el 20% (veinte por ciento) de los establecidos originalmente, el precio unitario sea igual al originalmente pactado y el contrato esté vigente. La modificación se formalizará mediante la celebración de un Convenio Modificatorio.

“**EL INSTITUTO**”, podrá ampliar la vigencia del presente instrumento, siempre y cuando, no implique incremento del monto contratado o de la cantidad del servicio, siendo necesario que se obtenga el previo consentimiento de “**EL PROVEEDOR**”.

De presentarse caso fortuito o fuerza mayor, o por causas atribuibles a “**EL INSTITUTO**”, se podrá modificar el plazo del presente instrumento jurídico, debiendo acreditar dichos supuestos con las constancias respectivas. La modificación del plazo por caso fortuito o fuerza mayor podrá ser solicitada por cualquiera de “**LAS PARTES**”.

En los supuestos previstos en los dos párrafos anteriores, no procederá la aplicación de penas convencionales por atraso.

Cualquier modificación al presente contrato deberá formalizarse por escrito, y deberá suscribirse por el servidor público de “**EL INSTITUTO**” que lo haya hecho, o quien lo sustituya o esté facultado para ello, para lo cual “**EL PROVEEDOR**” realizará el ajuste respectivo de la garantía de cumplimiento, en términos del artículo 91, último párrafo del Reglamento de la LAASSP, salvo que por disposición legal se encuentre exceptuado de presentar garantía de cumplimiento.

“**EL INSTITUTO**” se abstendrá de hacer modificaciones que se refieran a precios, anticipos, pagos progresivos, especificaciones y, en general, cualquier cambio que implique otorgar condiciones más ventajosas a un proveedor comparadas con las establecidas originalmente.



OCTAVA. GARANTÍA DE LOS SERVICIOS

Para la prestación de los servicios materia del presente contrato, no se requiere que **“EL PROVEEDOR”** presente una garantía por la calidad de los servicios contratados.

NOVENA. GARANTÍA(S)

A) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

Conforme a los artículos 48, fracción II, 49, fracción I (dependencias) o II (entidades), de la **“LAASSP”**; 85, fracción III, y 103 de su Reglamento **“EL PROVEEDOR”** se obliga a constituir una garantía **divisible** y en este caso se hará efectiva en proporción al incumplimiento de la obligación principal; mediante fianza expedida por compañía afianzadora mexicana autorizada por la Comisión Nacional de Seguros y de Fianzas, a favor del INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, por un importe equivalente al **10%** del monto total del contrato, sin incluir el IVA.

Dicha fianza deberá ser entregada a **“EL INSTITUTO”**, a más tardar dentro de los 10 días naturales posteriores a la firma del presente contrato, en la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, sito en Av. Plan de Ayala 1201 esquina Av. Central, col. Ricardo Flores Magón, C.P. 62450, Cuernavaca, Morelos.

Si las disposiciones jurídicas aplicables lo permiten, la entrega de la garantía de cumplimiento se podrá realizar de manera electrónica a los correos miguel.jahen@imss.gob.mx; georgina.ayala@imss.gob.mx; lita.carrera@imss.gob.mx

En caso de que **“EL PROVEEDOR”** incumpla con la entrega de la garantía en el plazo establecido, **“EL INSTITUTO”** podrá rescindir el contrato y dará vista al Órgano Interno de Control para que proceda en el ámbito de sus facultades.

La garantía de cumplimiento no será considerada como una limitante de responsabilidad de **“EL PROVEEDOR”**, derivada de sus obligaciones y garantías estipuladas en el presente instrumento jurídico, y no impedirá que **“EL INSTITUTO”** reclame la indemnización por cualquier incumplimiento que pueda exceder el valor de la garantía de cumplimiento.

En caso de incremento al monto del presente instrumento jurídico o modificación al plazo, **“EL PROVEEDOR”** se obliga a entregar a **“EL INSTITUTO”**, dentro de los 10 (diez días) naturales siguientes a la formalización del mismo, de conformidad con el último párrafo del artículo 91, del Reglamento de la **“LAASSP”**, los documentos modificatorios o endosos correspondientes, debiendo contener en el documento la estipulación de que se otorga de manera conjunta, solidaria e inseparable de la garantía otorgada inicialmente.

Cuando la contratación abarque más de un ejercicio fiscal, la garantía de cumplimiento del contrato, podrá ser por el porcentaje que corresponda del monto total por erogar en el ejercicio fiscal de que se trate, y deberá ser renovada por **“EL PROVEEDOR”** cada ejercicio fiscal por el monto que se ejercerá en el mismo, la cual deberá presentarse a **“EL INSTITUTO”** a más tardar dentro de los primeros diez días naturales del ejercicio fiscal que corresponda.



Una vez cumplidas las obligaciones a satisfacción, el servidor público facultado por **“EL INSTITUTO”** procederá inmediatamente a extender la constancia de cumplimiento de las obligaciones contractuales y dará inicio a los trámites para la cancelación de la garantía cumplimiento del contrato, lo que comunicará a **“EL PROVEEDOR”**.

DÉCIMA. OBLIGACIONES DE “EL PROVEEDOR”.

“EL PROVEEDOR”, se obliga a:

- a) Prestar los servicios en las fechas o plazos y lugares establecidos conforme a lo pactado en el presente contrato y anexos respectivos.
- b) Cumplir con las especificaciones técnicas, de calidad y demás condiciones establecidas en el presente contrato y sus respectivos anexos.
- c) Asumir la responsabilidad de cualquier daño que llegue a ocasionar a **“EL INSTITUTO”** o a terceros con motivo de la ejecución y cumplimiento del presente contrato.
- d) Proporcionar la información que le sea requerida por la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control, de conformidad con el artículo 107 del Reglamento de la **“LAASSP”**.
- e) **Entregar bimestralmente, las constancias de cumplimiento de la inscripción y pago de cuotas al Instituto Mexicano del Seguro Social del personal que utilice para la prestación de los servicios.**

DÉCIMA PRIMERA. OBLIGACIONES DE “EL INSTITUTO”

“EL INSTITUTO”, se obliga a:

- a) Otorgar las facilidades necesarias, a efecto de que **“EL PROVEEDOR”** lleve a cabo en los términos convenidos la prestación de los servicios objeto del contrato.
- b) Realizar el pago correspondiente en tiempo y forma.
- c) Extender a **“EL PROVEEDOR”**, por conducto del servidor público facultado, la constancia de cumplimiento de obligaciones contractuales inmediatamente que se cumplan éstas a satisfacción expresa de dicho servidor público para que se dé trámite a la cancelación de la garantía de cumplimiento del presente contrato.

DÉCIMA SEGUNDA. ADMINISTRACIÓN, VERIFICACIÓN, SUPERVISIÓN Y ACEPTACIÓN DE LOS SERVICIOS

“EL INSTITUTO” designa como Administrador del presente contrato al M.E. RAÚL AGUILAR LARA, titular de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud, con R.F.C. [REDACTED] quien dará seguimiento y verificará el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en este instrumento.

Los servicios se tendrán por recibidos previa revisión del administrador del presente contrato, la cual consistirá en la verificación del cumplimiento de las especificaciones establecidas y en su caso en los anexos respectivos, así como las contenidas en la propuesta técnica.

“EL INSTITUTO”, a través del administrador del contrato, rechazará los servicios, que no cumplan las



especificaciones establecidas en este contrato y en sus Anexos, obligándose **“EL PROVEEDOR”** en este supuesto a realizarlos nuevamente bajo su responsabilidad y sin costo adicional para **“EL INSTITUTO”**, sin perjuicio de la aplicación de las penas convencionales o deducciones al cobro correspondientes.

“EL INSTITUTO”, a través del administrador del contrato, podrá aceptar los servicios que incumplan de manera parcial o deficiente las especificaciones establecidas en este contrato y en los anexos respectivos, sin perjuicio de la aplicación de las deducciones al pago que procedan, y reposición del servicio, cuando la naturaleza propia de éstos lo permita.

DÉCIMA TERCERA. DEDUCCIONES

“EL INSTITUTO” aplicará deducciones al pago por el incumplimiento parcial o deficiente, en que incurra **“EL PROVEEDOR”** conforme a lo estipulado en las cláusulas del presente contrato y sus anexos respectivos, las cuales se calcularán por el 1% sobre el monto de los servicios, proporcionados en forma parcial o deficiente de acuerdo a los supuestos que se indican a continuación.

Dichas deductivas serán determinadas en función de los servicios que hayan sido prestados deficientemente y deberán ser calculadas de acuerdo a lo establecido en los artículos 53 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 97 de su Reglamento y 4.3.3 del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

En ningún caso las deducciones podrán negociarse en especie.

El Administrador del Contrato será el responsable de calcular, aplicar y dar seguimiento a las penas convencionales y deducciones, según sea el caso, así como de notificarlas al licitante adjudicado para que éste realice el pago correspondiente y le notifique las deducciones que en su caso se haya hecho acreedor.

Los límites de incumplimiento respecto de las deductivas serán hasta por el monto de la garantía de cumplimiento,

Así mismo la deducción deberá considerar que es más IVA.

EL INSTITUTO descontará las cantidades por concepto de deductivas de la factura que EL PROVEEDOR presente para su cobro.

Las deducciones por deficiencias en la prestación del servicio se calcularán, por cada día de atraso en la prestación del servicio, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, de acuerdo a lo siguiente:

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
La transición del acceso vascular temporal por un acceso vascular definitivo para los pacientes con permanencia en el programa, no deberá ser por un tiempo mayor de:	3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada.	Falta en el cambio, a algún paciente(s) del acceso vascular temporal por el definitivo en el plazo establecido	El 1% sobre el valor total de la factura mensual sin el IVA, cuando ocurra que a algún paciente(s) no se le haya realizado el cambio.	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD o Jefe de Servicio	Administrador del Contrato



Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento de motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
Reporte de laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico.	Resultados de análisis bacteriológico dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010, con base en la fecha que se haya determinado en conjunto entre el licitante adjudicado y el Administrador de contrato, las fechas en que el licitante adjudicado prestador de servicio determinará y notificará al Administrador del Contrato, las fechas en que éste deberá entregar la copia simple de los reportes originales de los resultados de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del agua	Cumplir con las especificaciones de la calidad del agua de acuerdo con la NOM NOM-003-SSA3-2010	1% sobre el valor total de la factura mensual sin IVA.	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD o Jefe de Servicio	Administrador del Contrato
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico.	Resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010	Por cada día de atraso en que no cumpla con las especificaciones de la calidad del agua de acuerdo con la NOM y las recomendaciones de la AAMI.	1% sobre el valor total de la factura mensual sin IVA	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD o Jefe de Servicio	Administrador del Contrato
Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación el mes inmediato anterior más 2(dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio	Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación el mes inmediato anterior más 2(dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio	Por cada día natural a partir de la fecha en que debió ser entregada la totalidad de dotación de catéteres.	1% diario, sobre el valor total de la factura mensual sin incluir IVA	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato Médico	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD o Jefe de Servicio	Administrador del Contrato
Envío de Mensajería	Cuando el licitante adjudicado a cada	Ante la deficiencia en la entrega total de la	Se deberán contemplar los	Hasta por el monto de la	Jefe de Nefrología o Medicina Interna en	Administrador del



Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento de motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar incumplimiento	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
HL7	Partida no envíe la mensajería HL7 a la base de datos central del Instituto correspondiente a la totalidad de las sesiones realizadas, sesiones no otorgadas y resumen clínico durante el periodo de facturación	mensajería HL7 de las sesiones realizadas, sesiones no otorgadas y resumen clínico durante el mes de facturación.	siguientes porcentajes de incumplimiento en virtud del conteo total obtenido, conforme a lo siguiente: Del 1% al 25% de incumplimiento: aplicar 0.4% del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente al periodo del incumplimiento en el servicio, sin pasar el monto de la garantía de cumplimiento. Del 26% al 50% de incumplimiento: aplicar 0.6% del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente al periodo del incumplimiento en el servicio, sin pasar el monto de la garantía de cumplimiento. Del 51% al 75% de incumplimiento: aplicar 0.8% del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente. Del 75% al 100% de incumplimiento: aplicar 1.0% del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente al periodo del incumplimiento en la unidad médica, sin pasar el monto de la garantía de cumplimiento. <i>(*Ejemplo: Durante el mes de facturación fueron requeridos 100 mensajes HL7, de los cuales, 80 fueron enviados de forma efectiva y exitosa a la base de datos central del Instituto.</i> <i>En ese sentido, será - conforme al 1% al 25% de incumplimiento-</i>	garantía de cumplimiento.	conjunto con el CDI	Contrato



Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento de motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar incumplimiento	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
			<i>aplicado el 0.4% de sanción al valor de la factura que incluya IVA correspondiente al periodo del incumplimiento, con base en la ETIMSS vigente.)</i>			

Conforme a lo previsto en el penúltimo párrafo del artículo 95 y 96 del reglamento de la ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público, no se aceptará la estipulación de penas convencionales, ni intereses moratorios a cargo del instituto.

Las cantidades a deducir se aplicarán en el CFDI o factura electrónica que “**EL PROVEEDOR**” presente para su cobro, en el pago que se encuentre en trámite o bien en el siguiente pago.

De no existir pagos pendientes, se requerirá a “**EL PROVEEDOR**” que realice el pago de la deductiva a través del esquema e5cinco Pago Electrónico de Derechos, Productos y Aprovechamientos (DPA’s), a favor de la Tesorería de la Federación, o de la Entidad. En caso de negativa se procederá a hacer efectiva la garantía de cumplimiento del contrato.

Las deducciones económicas se aplicarán sobre la cantidad indicada sin incluir impuestos.

El cálculo de las deducciones correspondientes las realizará el administrador del contrato de “**EL INSTITUTO**”, cuya notificación se realizará por escrito o vía correo electrónico, con posterioridad al incumplimiento parcial o deficiente.

DÉCIMA CUARTA. PENAS CONVENCIONALES

En caso que “**EL PROVEEDOR**” incurra en atraso en el cumplimiento conforme a lo pactado para la prestación de los servicios, objeto del presente contrato, conforme a lo establecido en el Anexo 2 (DOS) parte integral del presente contrato, “**EL INSTITUTO**” por conducto del administrador del contrato aplicará la pena convencional equivalente al **1.0%** por cada día de atraso sobre la parte de los servicios no prestados, de conformidad con este instrumento legal y sus respectivos anexos, en los supuestos siguientes:

La pena convencional se calculará de acuerdo con los siguientes términos y condiciones expresados en la fórmula que se detalla a continuación:

$$Pca = (\%d) (npa) (vbspa)$$

Dónde:

%d=porcentaje determinado en la convocatoria de la licitación pública, invitación a cuando menos tres personas, cotización, contrato o pedido por cada día de atraso en la entrega de bienes o en el inicio de la prestación del servicio o arrendamiento, considerando el rango señalado en el inciso “b”.



Pca = pena convencional aplicable.

npa = número de periodo de tiempo de atraso contabilizado según corresponda

vbspa = valor de los bienes o servicios prestados con atraso, sin IVA.

EL INSTITUTO, aplicará una pena convencional por cada día natural de atraso en el inicio de la prestación de los servicios, en cada uno de los supuestos incluidos en la siguiente tabla:

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena
El plazo para la prestación del Servicio será a más tardar el día 01 de abril del 2025 y hasta el 30 de junio del 2025	Por cada día natural de atraso, a partir del día 01 de abril del 2025, en que no se haya puesto a punto para la prestación del servicio.	1% diario sobre el valor total de los servicios no prestados con base en el requerimiento del Anexo T1 y del monto adjudicado sin incluir el IVA	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD	Administrador del Contrato
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico.	Por cada día natural de atraso en la entrega del reporte resultados de acuerdo con las especificaciones de la NOM 003-SSA3-2010, con base en la fecha que se haya determinado en conjunto entre el licitante adjudicado y el Administrador de contrato, las fechas en que el licitante adjudicado prestador de servicio determinará y notificará al Administrador del Contrato, las fechas en que éste deberá entregar la copia simple de los reportes originales de los resultados de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del agua	1% diario sobre el valor total de la factura mensual sin incluir el IVA	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD o Jefe de Servicio	Administrador del Contrato
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico.	Por cada día natural de atraso en la entrega del reporte resultados químicos, de acuerdo con las especificaciones de la NOM 003-SSA3-2010, con base en la fecha que se haya determinado en conjunto entre el licitante adjudicado y el Administrador de contrato, las fechas en que el licitante adjudicado prestador de servicio determinará y notificará al Administrador del Contrato, las fechas en que éste deberá entregar la copia simple de los	1% diario sobre el valor total de la factura mensual sin incluir el IVA	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD o Jefe de Servicio	Administrador del Contrato



Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena
	reportes originales de los resultados de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del agua			
Canje-Reposición de bienes por vicios ocultos o problemas de calidad. En un plazo que no exceda de 7 (siete) días naturales, contados a partir de la fecha de su notificación por parte del Instituto.	Por cada día natural de atraso a partir de que exceda el nivel de servicio.	1% (dos punto cinco por ciento) diario, sin IVA, sobre la factura del mes en que ocurra la incidencia.	Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas/ Jefe de Servicio	Administrador del Contrato
El licitante adjudicado realizará la entrega en las oficinas del Administrador del Contrato con copia a la CPSMA conforme al inciso b) numeral 1 del Anexo Técnico, de los siguientes puntos: Firma del Acuerdo de Confidencialidad Designación de contacto responsable con sus datos. Designación de sistema y empresa soporte La Solicitud de Pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7. Respecto a la Solicitud de Pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7, el licitante adjudicado realizará la entrega al Administrador del contrato y este a su vez, entregará la solicitud por escrito en las oficinas de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Integrales (CTSMI) y por correo electrónico dirigido al Dr. Nemesio Ponce Sánchez: nemesio.ponce@imss.gob.mx y al Dr. Eduardo Monsiváis Huertero: eduardo.monsivais@imss.gob.mx	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de los 05 (cinco) días hábiles siguientes a la fecha de emisión del fallo.	1% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.	Administrador del contrato.	Administrador del Contrato
Cuando se realicen más de tres intentos para acreditar las pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7 en oficina, de conformidad con el Anexo Técnico.	Por cada evaluación excedente que se realice posterior al tercer intento.	1% sobre el valor de la garantía del contrato, por cada intento adicional, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.	CPSMA/CSDISA	Administrador del Contrato.
Cuando se realicen más de dos intentos para acreditar las pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7 en sitio, de conformidad con el Anexo Técnico.	Por cada evaluación excedente que se realice posterior al segundo intento.	1% sobre el valor de la garantía del contrato, por cada intento adicional, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.	CPSMA/CSDISA	Administrador del Contrato.
CAPACITACIÓN PREVIA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN. El(los) licitante(s) adjudicado(s) deberá(n) realizar la capacitación del sistema de información para el personal del Instituto designado al servicio, conforme al programa de capacitación. Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico con acuse de recibo en formato libre a cada participante, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.	Por cada día natural que exceda los 60 (sesenta) días naturales contados a partir de la emisión y notificación del fallo (de acuerdo con el inciso b) numeral 5 del Anexo técnico.	1% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.	Jefe de Servicio en conjunto con CDI	Administrador del contrato.



Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena
CAPACITACIÓN CONTINUA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN. El(los) licitante(s) adjudicado(s) a las Partidas deberá realizar la capacitación del sistema de información para el personal designado por el Instituto, cuando exista rotación de personal, llegada de nuevo personal a los servicios, o cuando el Instituto considere necesaria una capacitación. Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico con acuse de recibo en formato libre a cada participante, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.	Por cada día de atraso que exceda el nivel de servicio.	1% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.	Jefe de Servicio en conjunto con CDI	Administrador del contrato.
Instalación y puesta en operación, del Sistema de Información Conforme al Anexo Técnico y la ETIMSS 5640-023-004 – vigente.	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo de los 60 (sesenta) días contados a partir de la emisión y notificación del fallo.	1% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA..	Jefe de Servicio de Nefrología o medicina interna en conjunto con CDI	Administrador del contrato.
El licitante adjudicado proporcionará al Administrador del Contrato con copia a la CPSMA conforme al anexo técnico un Calendario de Despliegue del Sistema Evaluado considerando todas las Unidades de Hemodiálisis incluidas en el contrato	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo de 2 (dos) días hábiles posteriores a la fecha de aprobación del sistema de información en sitio	1% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.	Administrador del Contrato.	Administrador del contrato.

DÉCIMA QUINTA. LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS

“EL PROVEEDOR” se obliga a observar y mantener vigentes las licencias, autorizaciones, permisos o registros requeridos para el cumplimiento de sus obligaciones.

DÉCIMA SEXTA. PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Si aplica.

- Seguro de Responsabilidad Civil en el caso de adquisición o arrendamiento de bienes o prestación de servicios que así lo ameriten a juicio del Área Requirente y/o Técnica, misma que, bajo su responsabilidad, indicará el monto o porcentaje por el cual deberá constituirse la póliza respectiva, sin que esta pueda ser inferior al 10% (diez por ciento) del importe total del contrato o, en su caso, del importe máximo del contrato. En estos casos, cuando el proveedor llegase a contar con una póliza de responsabilidad civil global, podrá entregar al Área Contratante el endoso que garantice el contrato o convenio que se celebre, mismo que deberá corresponder al monto o porcentaje que se hubiera establecido, sin que sea necesario exigirle la presentación, exhibición o entrega de la póliza original.

DÉCIMA SÉPTIMA. TRANSPORTE



“EL PROVEEDOR” se obliga bajo su costa y riesgo, a transportar los bienes e insumos necesarios para la prestación del servicio, desde su lugar de origen, hasta las instalaciones señaladas en el Anexo 2 (DOS) del presente contrato.

DÉCIMA OCTAVA. IMPUESTOS Y DERECHOS

Los impuestos, derechos y gastos que procedan con motivo de la prestación de los servicios, objeto del presente contrato, serán pagados por **“EL PROVEEDOR”**, mismos que no serán repercutidos a **“EL INSTITUTO”**.

“EL INSTITUTO” sólo cubrirá, cuando aplique, lo correspondiente al Impuesto al Valor Agregado (IVA), en los términos de la normatividad aplicable y de conformidad con las disposiciones fiscales vigentes.

DÉCIMA NOVENA. PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES

“EL PROVEEDOR” no podrá ceder total o parcialmente los derechos y obligaciones derivados del presente contrato, a favor de cualquier otra persona física o moral, con excepción de los derechos de cobro, en cuyo caso se deberá contar con la conformidad previa y por escrito de **“EL INSTITUTO”**.

VIGÉSIMA. DERECHOS DE AUTOR, PATENTES Y/O MARCAS

“EL PROVEEDOR” será responsable en caso de infringir patentes, marcas o viole otros registros de derechos de propiedad industrial a nivel nacional e internacional, con motivo del cumplimiento de las obligaciones del presente contrato, por lo que se obliga a responder personal e ilimitadamente de los daños y perjuicios que pudiera causar a **“EL INSTITUTO”** o a terceros.

De presentarse alguna reclamación en contra de **“EL INSTITUTO”**, por cualquiera de las causas antes mencionadas, **“EL PROVEEDOR”**, se obliga a salvaguardar los derechos e intereses de **“EL INSTITUTO”** de cualquier controversia, liberándola de toda responsabilidad de carácter civil, penal, mercantil, fiscal o de cualquier otra índole, sacándola en paz y a salvo.

En caso de que **“EL INSTITUTO”** tuviese que erogar recursos por cualquiera de estos conceptos, **“EL PROVEEDOR”** se obliga a reembolsar de manera inmediata los recursos erogados por aquella.

VIGÉSIMA PRIMERA. CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

“LAS PARTES” acuerdan que la información que se intercambie de conformidad con las disposiciones del presente instrumento, se tratarán de manera confidencial, siendo de uso exclusivo para la consecución del objeto del presente contrato y no podrá difundirse a terceros de conformidad con lo establecido en las Leyes General y Federal, respectivamente, de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley General de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados, y demás legislación aplicable.

Para el tratamiento de los datos personales que **“LAS PARTES”** recaben con motivo de la celebración del presente contrato, deberá de realizarse con base en lo previsto en los Avisos de Privacidad



respectivos.

Por tal motivo, **“EL PROVEEDOR”** asume cualquier responsabilidad que se derive del incumplimiento de su parte, o de sus empleados, a las obligaciones de confidencialidad descritas en el presente contrato.

Asimismo **“EL PROVEEDOR”** deberá observar lo establecido en el Anexo aplicable a la Confidencialidad de la información del presente Contrato.

VIGÉSIMA SEGUNDA. SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

Con fundamento en el artículo 55 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 102, fracción II, de su Reglamento, **“EL INSTITUTO”** en el supuesto de caso fortuito o de fuerza mayor o por causas que le resulten imputables, podrá suspender la prestación de los servicios, de manera temporal, quedando obligado a pagar a **“EL PROVEEDOR”**, aquellos servicios que hubiesen sido efectivamente prestados, así como, al pago de gastos no recuperables previa solicitud y acreditamiento.

Una vez que hayan desaparecido las causas que motivaron la suspensión, el contrato podrá continuar produciendo todos sus efectos legales, si **“EL INSTITUTO”** así lo determina; y en caso que subsistan los supuestos que dieron origen a la suspensión, se podrá iniciar la terminación anticipada del contrato, conforme lo dispuesto en la cláusula siguiente.

VIGÉSIMA TERCERA. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO

“EL INSTITUTO” cuando concurren razones de interés general, o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los servicios originalmente contratados y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas, se ocasionaría algún daño o perjuicio a **“EL INSTITUTO”**, o se determine la nulidad total o parcial de los actos que dieron origen al presente contrato, con motivo de la resolución de una inconformidad o intervención de oficio, emitida por la Secretaría de la Función Pública, podrá dar por terminado anticipadamente el presente contrato sin responsabilidad alguna para **“EL INSTITUTO”**, ello con independencia de lo establecido en la cláusula que antecede.

Cuando **“EL INSTITUTO”** determine dar por terminado anticipadamente el contrato, lo notificará a **“EL PROVEEDOR”** hasta con 30 (treinta) días naturales anteriores al hecho, debiendo sustentarlo en un dictamen fundado y motivado, en el que, se precisarán las razones o causas que dieron origen a la misma y pagará a **“EL PROVEEDOR”** la parte proporcional de los servicios prestados, así como los gastos no recuperables en que haya incurrido, previa solicitud por escrito, siempre que éstos sean razonables, estén debidamente comprobados y se relacionen directamente con el presente contrato, limitándose según corresponda a los conceptos establecidos en la fracción I, del artículo 102 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

VIGÉSIMA CUARTA. RESCISIÓN

“EL INSTITUTO” podrá iniciar en cualquier momento el procedimiento de rescisión, cuando **“EL PROVEEDOR”** incurra en alguna de las siguientes causales:

- a) Contravenir los términos pactados para la prestación de los servicios, establecidos en el presente contrato;



- b) Transferir en todo o en parte las obligaciones que deriven del presente contrato a un tercero ajeno a la relación contractual;
- c) Ceder los derechos de cobro derivados del contrato, sin contar con la conformidad previa y por escrito de **"EL INSTITUTO"**;
- d) Suspender total o parcialmente y sin causa justificada la prestación de los servicios del presente contrato;
- e) No realizar la prestación de los servicios en tiempo y forma conforme a lo establecido en el presente contrato y sus respectivos anexos;
- f) No proporcionar a los Órganos de Fiscalización, la información que le sea requerida con motivo de las auditorías, visitas e inspecciones que realicen;
- g) Ser declarado en concurso mercantil, o por cualquier otra causa distinta o análoga que afecte su patrimonio;
- h) En caso de que compruebe la falsedad de alguna manifestación, información o documentación proporcionada para efecto del presente contrato;
- i) No presentar bimestralmente, las constancias de la inscripción y pago de cuotas al Instituto Mexicano del Seguro Social del personal que utilice para la prestación de los servicios;
- j) No entregar dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de firma del presente contrato, la garantía de cumplimiento del mismo;
- k) Cuando la suma de las penas convencionales exceda el monto total de la garantía de cumplimiento del contrato;
- l) Cuando la suma de las deducciones al pago, excedan el límite máximo establecido para las deducciones;
- m) Divulgar, transferir o utilizar la información que conozca en el desarrollo del cumplimiento del objeto del presente contrato, sin contar con la autorización de **"EL INSTITUTO"** en los términos de lo dispuesto en la **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES** del presente instrumento jurídico;
- n) Impedir el desempeño normal de labores de **"EL INSTITUTO"**;
- o) Cambiar su nacionalidad por otra e invocar la protección de su gobierno contra reclamaciones y órdenes de **"EL INSTITUTO"**, cuando sea extranjero, y
- p) Incumplir cualquier obligación distinta de las anteriores y derivadas del presente contrato.

Para el caso de optar por la rescisión del contrato, **"EL INSTITUTO"** comunicará por escrito a **"EL PROVEEDOR"** el incumplimiento en que haya incurrido, para que en un término de 5 (cinco) días hábiles contados a partir del día siguiente de la notificación, exponga lo que a su derecho convenga y aporte en su caso las pruebas que estime pertinentes.

Transcurrido dicho término **"EL INSTITUTO"**, en un plazo de 15 (quince) días hábiles siguientes, tomando en consideración los argumentos y pruebas que hubiere hecho valer **"EL PROVEEDOR"**, determinará de manera fundada y motivada dar o no por rescindido el contrato, y comunicará a **"EL PROVEEDOR"** dicha determinación dentro del citado plazo.

Cuando se rescinda el contrato, se formulará el finiquito correspondiente, a efecto de hacer constar los pagos que deba efectuar **"EL INSTITUTO"** por concepto del contrato hasta el momento de rescisión, o los que resulten a cargo de **"EL PROVEEDOR"**.

Iniciado un procedimiento de conciliación **"EL INSTITUTO"** podrá suspender el trámite del procedimiento de rescisión.

Si previamente a la determinación de dar por rescindido el contrato se realiza la prestación de los servicios, el procedimiento iniciado quedará sin efecto, previa aceptación y verificación de **"EL**



INSTITUTO de que continúa vigente la necesidad de la prestación de los servicios, aplicando, en su caso, las penas convencionales correspondientes.

“EL INSTITUTO” podrá determinar no dar por rescindido el contrato, cuando durante el procedimiento advierta que la rescisión del mismo pudiera ocasionar algún daño o afectación a las funciones que tiene encomendadas. En este supuesto, **“EL INSTITUTO”** elaborará un dictamen en el cual justifique que los impactos económicos o de operación que se ocasionarían con la rescisión del contrato resultarían más inconvenientes.

De no rescindirse el contrato, **“EL INSTITUTO”** establecerá con **“EL PROVEEDOR”**, otro plazo, que le permita subsanar el incumplimiento que hubiere motivado el inicio del procedimiento, aplicando las sanciones correspondientes. El convenio modificadorio que al efecto se celebre deberá atender a las condiciones previstas por los dos últimos párrafos del artículo 52 de la **“LAASSP”**.

No obstante, de que se hubiere firmado el convenio modificadorio a que se refiere el párrafo anterior, si se presenta de nueva cuenta el incumplimiento, **“EL INSTITUTO”** quedará expresamente facultada para optar por exigir el cumplimiento del contrato, o rescindirlo, aplicando las sanciones que procedan.

Si se llevara a cabo la rescisión del contrato, y en el caso de que a **“EL PROVEEDOR”** se le hubieran entregado pagos progresivos, éste deberá de reintegrarlos más los intereses correspondientes, conforme a lo indicado en el artículo 51, párrafo cuarto, de la **“LAASSP”**.

Los intereses se calcularán sobre el monto de los pagos progresivos efectuados y se computarán por días naturales desde la fecha de su entrega hasta la fecha en que se pongan efectivamente las cantidades a disposición de **“EL INSTITUTO”**.

VIGÉSIMA QUINTA. RELACIÓN Y EXCLUSIÓN LABORAL

“EL PROVEEDOR” reconoce y acepta ser el único patrón de todos y cada uno de los trabajadores que intervienen en la prestación del servicio, deslindando de toda responsabilidad a **“EL INSTITUTO”** respecto de cualquier reclamo que en su caso puedan efectuar sus trabajadores, sea de índole laboral, fiscal o de seguridad social y en ningún caso se le podrá considerar patrón sustituto, patrón solidario, beneficiario o intermediario.

“EL PROVEEDOR” asume en forma total y exclusiva las obligaciones propias de patrón respecto de cualquier relación laboral, que el mismo contraiga con el personal que labore bajo sus órdenes o intervenga o contrate para la atención de los asuntos encomendados por **“EL INSTITUTO”**, así como en la ejecución de los servicios.

Para cualquier caso no previsto, **“EL PROVEEDOR”** exime expresamente a **“EL INSTITUTO”** de cualquier responsabilidad laboral, civil o penal o de cualquier otra especie que en su caso pudiera llegar a generarse, relacionado con el presente contrato.

Para el caso que, con posterioridad a la conclusión del presente contrato, **“EL INSTITUTO”** reciba una demanda laboral por parte de trabajadores de **“EL PROVEEDOR”**, en la que se demande la solidaridad y/o sustitución patronal a **“EL INSTITUTO”**, **“EL PROVEEDOR”** queda obligado a dar cumplimiento a lo establecido en la presente cláusula.

VIGÉSIMA SEXTA. DISCREPANCIAS

“LAS PARTES” convienen que, en caso de discrepancia entre la convocatoria a la licitación pública, la invitación a cuando menos tres personas, o la solicitud de cotización y el modelo de contrato, prevalecerá lo establecido en la convocatoria, invitación o solicitud respectiva, de conformidad con el artículo 81, fracción IV, del Reglamento de la **“LAASSP”**.



VIGÉSIMA SÉPTIMA. CONCILIACIÓN.

“**LAS PARTES**” acuerdan que para el caso de que se presenten desavenencias derivadas de la ejecución y cumplimiento del presente contrato podrán someterse al procedimiento de conciliación establecido en los artículos 77, 78 y 79 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 126 al 136 de su Reglamento.

VIGÉSIMA OCTAVA. DOMICILIOS

“**LAS PARTES**” señalan como sus domicilios legales para todos los efectos a que haya lugar y que se relacionan en el presente contrato, los que se indican en el apartado de Declaraciones, por lo que cualquier notificación judicial o extrajudicial, emplazamiento, requerimiento o diligencia que en dichos domicilios se practique, será enteramente válida, al tenor de lo dispuesto en el Título Tercero del Código Civil Federal.

VIGÉSIMA NOVENA. LEGISLACIÓN APLICABLE

“**LAS PARTES**” se obligan a sujetarse estrictamente para la prestación de los servicios objeto del presente contrato a todas y cada una de las cláusulas que lo integran, sus anexos que forman parte integral del mismo, a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento; Código Civil Federal; Ley Federal de Procedimiento Administrativo, Código Federal de Procedimientos Civiles; Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento.

TRIGÉSIMA. JURISDICCIÓN

“**LAS PARTES**” convienen que, para la interpretación y cumplimiento de este contrato, así como para lo no previsto en el mismo, se someterán a la jurisdicción y competencia de los Tribunales Federales con sede en la Ciudad de Cuernavaca, Morelos, renunciando expresamente al fuero que pudiera corresponderles en razón de su domicilio actual o futuro.

“**LAS PARTES**” manifiestan estar conformes y enterados de las consecuencias, valor y alcance legal de todas y cada una de las estipulaciones que el presente instrumento jurídico contiene, por lo que lo ratifican y firman en las fechas especificadas.

POR:
“EL INSTITUTO”

NOMBRE	CARGO	R.F.C
M.E. MÓNICA ARRIAGA ARROYO REPRESENTANTE LEGAL	ENCARGADA DEL DESPACHO DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS	



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
ESTATAL MORELOS
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Departamento de Adquisición de Bienes y
Contratación de Servicios



LIC. PÚBL. NAC. ELECTRÓNICA
LA-50-GYR-050GYR007-N-134-2025

Contrato:
050GYR007N13425-001-00
REGISTRO SAI
SEIN25181002016

M.E. RAÚL AGUILAR LARA
ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

ENCARGADO DE LA
COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN
Y ATENCIÓN A LA SALUD



POR:
"EL PROVEEDOR"

NOMBRE	R.F.C
PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO, S.A. DE C.V.	PHS180613L39

SE ELIMINA RFC POR SER UN DATO
CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN
VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON
FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS
115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE
TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA
INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F.
20-marzo-2025

Cadena original:

[REDACTED]

Firmante: RAUL AGUILAR LARA

RFC: [REDACTED]

Certificado:

Número de Serie: [REDACTED]

Fecha de Firma: 04/04/2025 15:26

[REDACTED]

Firma:

[REDACTED]

Firmante: MONICA ARRIAGA ARROYO

RFC: [REDACTED]

Certificado:

Número de Serie: [REDACTED]

Fecha de Firma: 07/04/2025 11:47

[REDACTED]

Firma:

[REDACTED]

Firmante: PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO SA DE CV

RFC: PHS180613L39

Certificado:

Número de Serie: [REDACTED]

Fecha de Firma: 09/04/2025 11:42

[REDACTED]

Firma:





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO
CON VALIDACIÓN PRESUPUESTAL EN EL MÓDULO DE CONTROL DE COMPROMISOS

SOLICITUD: 0000015961 - 2025

Dependencia Solicitante: D0018 Delegación Morelos
SEI Servicios Integrales
18010006 Oficina del OOAD MORELOS

Descripción:

Servicio: Hemodiálisis Extramuros

Fecha Impresión: 24/01/2025 Fecha Validación: 24/01/2025

Importe Cuenta Partida presupuestaria
Total Comprometido (en pesos): \$ 54,831,150.00 51331002 3390102 SUBROG.HEMODIALISIS EXTRAMUROS

COMPROMETIDO MENSUAL (en miles de pesos)											
ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
0.0	0.0	3,715.6	4,243.1	4,867.6	4,633.7	4,496.4	7,055.6	5,595.5	6,741.4	13,482.3	0.0

Este documento de respaldo presupuestario se emite con base en la revisión efectuada en el Módulo de Control de Compromisos del Sistema Financiero PREI-Millennium, por lo que el monto señalado se encuentra comprometido para dar inicio a las gestiones de adquisición de bienes y servicios previo cumplimiento del marco normativo vigente, siendo responsabilidad del área solicitante el destino y aplicación de los recursos, lo anterior con fundamento en los artículos 35 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, 25 y 45 fracción III de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 24 y 46 fracción III de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, 8°, 144 y 148 del Reglamento Interior del IMSS y el numeral 7.2.10 de la Norma Presupuestaria del IMSS.

CERTIFICADO PREVIO

CONTRATO PREI
CONTRATO IMSS

IMPORTE : \$ 54,831,150.00
CINCUENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y UN MIL CIENTO CINCUENTA PESOS 00/100 MN

MTRA. ZULMA JANET ESPARZA GARCIA

Autorizó

TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS



**ACTA DE FALLO CORRESPONDIENTE AL PROCEDIMIENTO DE LICITACION PUBLICA NACIONAL ELECTRONICA LA-50-
GYR-050GYR007-N-134-2025 SERVICIO MEDICO DE HEMODIALISIS SUBROGADA DEL ORGANO DE OPERACIÓN
DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS EJERCICIO 2025.**

En la Ciudad de Cuernavaca, Morelos siendo las trece horas, del día veintiocho de Marzo de 2025, en la Coordinación Delegacional de Abastecimiento y Equipamiento, ubicada en: Avenida Plan de Ayala y Avenida Central No.1201, Colonia Ricardo Flores Magón, 62450 Cuernavaca, Morelos, se reunieron los servidores públicos cuyos nombres y firmas aparecen al final de la presente Acta, con objeto de llevar a cabo el acto de Notificación del Fallo de la Licitación Pública Nacional Electrónica indicada al rubro, de conformidad con el artículo 37 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (en adelante, la Ley), así como lo previsto en el (los) numeral(es) 3.2 y 3.2.4 de la Convocatoria.

El acto fue presidido por la Lic. Jorge Luis Luna Ham, Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento.

Para efectos de la notificación correspondiente y en términos del artículo 37 Bis de la Ley, a partir de esta fecha se pone a disposición, copia de esta Acta en: Avenida Plan de Ayala y Avenida Central No.1201, Colonia Ricardo Flores Magón, 62450 Cuernavaca, Morelos, en donde se fijará copia de la carátula del Acta o un ejemplar o el aviso del lugar donde se encuentra disponible, por un término no menor de cinco días hábiles. La información también estará disponible en la dirección electrónica: <https://upcp-compranet.buengobierno.gob.mx/>. Este procedimiento sustituye a la notificación personal.

Con fundamento en el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de conformidad con los artículos 26 fracción I, 26 bis fracción II; en los artículos 36, 36 bis, 37, y 37 bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y en los puntos 3.1 y 5 de la convocatoria de la licitación que regulan el proceso licitatorio, se efectuó el análisis a las proposiciones técnicas, legales y económicas mismo que sirvió como base para emitir el fallo, el cual se dio a conocer en este acto de la licitación.

Cabe señalar que a este acto no asistió ninguna persona que haya manifestado interés de asistir como observador.

EVALUACION LEGAL

Derivado del análisis a la documentación legal presentada por las empresas que a continuación se detalla, en la convocatoria antes señalada, el Lic. Ernesto Gómez Juárez Líder de Proyecto quien elabora, el Lic. Rodrigo Rangel Capetillo, jefe de la Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios quien revisa y el Lic. Eduardo Sanchez Ruiz Encargado del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios quien autoriza, emiten la presente EVALUACIÓN LEGAL, atendiendo a La Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público vigente, a las bases emitidas para la presente Licitación, así como a las Políticas Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios, emitidas por el IMSS.

No.	LICITANTES QUE PRESENTARON SUS PROPOSICIONES ELECTRÓNICAMENTE (vía COMPRANET)	PARTIDAS	EVALUACION
1	PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO S.A. DE C.V.	SERVICIO DE HOMODIALISIS SUBROGADA ZONA CUERNAVACA	CUMPLE; PRESENTA DOCUMENTACION DESCRITA EN LA CONVOCATORIA, REQUERIMIENTO LEGAL- ADMINISTRATIVA
2	PRINCIPIOS BASICOS EMPRESARIALES, S.A DE C.V. EN PARTICIPACION CONJUNTA CON CARINT SA DE CV	SERVICIO DE HOMODIALISIS SUBROGADA ZONA CUAUTLA	CUMPLE; PRESENTA DOCUMENTACION DESCRITA EN LA CONVOCATORIA, REQUERIMIENTO LEGAL- ADMINISTRATIVA
3	CARINT S.A. DE C.V. EN PARTICIPACION CONJUNTA CON PRINCIPIOS BASICOS EMPRESARIALES, S.A DE C.V.	SERVICIO DE HOMODIALISIS SUBROGADA ZONA ZACATEPEC	CUMPLE; PRESENTA DOCUMENTACION DESCRITA EN LA CONVOCATORIA, REQUERIMIENTO LEGAL- ADMINISTRATIVA



ACTA DE FALLO CORRESPONDIENTE AL PROCEDIMIENTO DE LICITACION PUBLICA NACIONAL ELECTRONICA LA-504-GYR-050GYR007-N-134-2025 SERVICIO MEDICO DE HEMODIALISIS SUBROGADA DEL ORGANO DE OPERACIÓN DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS EJERCICIO 2025.

Se realiza la verificación de los participantes en el Directorio de Proveedores y Contratistas Sancionados, de la página de la Secretaria de la Función Pública, no encontrándose sancionados para lo cual se anexan tres fojas, así mismo se realizó la verificación en el reporte de Proveedores Impedidos en el Sistema Compranet anexándose 3 fojas.

EVALUACION TECNICA

Derivado del análisis a las propuestas técnicas presentadas por las empresas que a continuación se detallan, en la convocatoria antes señalada; el M.E. Raul Aguilar Lara, Coordinador de Prevención y Atención a la Salud, representante del área técnica, emite la presente evaluación técnica, atendiendo a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento, así como a las Políticas Bases y Lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y prestación de servicios, emitidas por el IMSS.

Se anexa en **01 foja** del análisis de la evaluación técnica formando parte integrante del acta.

No.	LICITANTES QUE PRESENTARON SUS PROPOSICIONES ELECTRÓNICAMENTE (vía COMPRANET)	PARTIDAS	EVALUACION
1	PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO S.A. DE C.V.	SERVICIO DE HOMODIALISIS SUBROGADA ZONA CUERNAVACA	Cumple con lo solicitado
2	PRINCIPIOS BASICOS EMPRESARIALES, S.A DE C.V. EN PARTICIPACION CONJUNTA CON CARINT S.A. DE C.V.-	SERVICIO DE HOMODIALISIS SUBROGADA ZONA CUAUTLA	Cumple con lo solicitado
3	CARINT S.A. DE C.V. EN PARTICIPACION CONJUNTA CON PRINCIPIOS BASICOS EMPRESARIALES, S.A DE C.V.	SERVICIO DE HOMODIALISIS SUBROGADA ZONA ZACATEPEC	Cumple con lo solicitado

EVALUACIÓN ECONÓMICA

Una vez revisadas y analizadas las propuestas técnicas, se desprende que de los licitantes que cumplen con los requisitos establecidos en las bases, el Lic. Ernesto Gómez Juárez Líder de Proyecto quien elabora, el Lic. Rodrigo Rangel Capetillo, Jefe de la Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios quien revisa y el Lic. Eduardo Sanchez Ruiz, Enc. Del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios quien autoriza; proceden a emitir la siguiente evaluación de las propuestas económicas como a continuación se detalla:





ACTA DE FALLO CORRESPONDIENTE AL PROCEDIMIENTO DE LICITACION PUBLICA NACIONAL ELECTRONICA LA-50-
GYR-050GYR007-N-134-2025 SERVICIO MEDICO DE HEMODIALISIS SUBROGADA DEL ORGANO DE OPERACION
DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS EJERCICIO 2025.

No PARTID A	SERVICIO	PROVEEDOR	CANTIDADES		P.U. OFERTADO ANTES IMPUESTOS	IMPORTE MINIMO ANTES DE IMPUESTOS	IMPORTE MAXIMO ANTES DE IMPUESTOS	PRECIO UNITARIO MEDIANA INV. DE MERCADO	PRECIO CONVENI- ENTE	PRECIO ACEPTABLE	EV. ECONOMIC A
			MINIMAS	MAXIMAS							
1	HEMODIALISIS SUBROGADA EXTRAMUROS ZONA CUERNAVACA	PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO S.A. DE C.V.	8,800	22,000	\$1,910.00	\$16,808,000.00	\$42,020,000.00	\$1,743.84	\$1,046.30	\$1,918.22	CUMPLE
2	HEMODIALISIS SUBROGADA EXTRAMUROS ZONA CUAUTLA	PRINCIPIOS BASICOS EMPRESARIALE S. S.A. DE C.V. EN PARTICIPACION CONJUNTA CON CARINT SA DE CV	4,160	10,400	\$2,010.00	\$8,361,600.00	\$20,904,000.00	\$1,881.92	\$1,129.15	\$2,070.11	CUMPLE
3	HEMODIALISIS SUBROGADA EXTRAMUROS ZONA ZACATEPEC	CARINT S.A. DE C.V. EN PARTICIPACION CONJUNTA CON PRINCIPIOS BASICOS EMPRESARIALE S. S.A. DE C.V.	3,200	8,000	\$2,010.00	\$ 6,432,000.00	\$6,080,000.00	\$1,881.92	\$1,129.15	\$2,070.11	CUMPLE

Derivado del análisis técnico y económico, efectuado a las propuestas presentadas por parte de la proveeduría se desprende que los proveedores que se detallan a continuación, cumple con los requisitos legales, técnicos y económicos solicitados en las bases de la licitación, y obtuvieron el mejor resultado en la evaluación por método BINARIO y que garantizan el cumplimiento de las obligaciones respectivas, conforme al artículo 36 bis fracción II de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, por lo que se emite el siguiente:

FALLO:

PROVEEDOR: **PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO S.A. DE C.V.**
RFC: **PHS180613L39** CORREO ELECTRONICO: **marcoreyes2990@gmail.com**
NUM. PROCEDIMIENTO COMPRANET: **LA-50-GYR-050GYR007-N-134-2025**
CODIGO EXP. COMPRANET: **E-2025-00013068**
NÚMERO DE CONTRATO/PEDIDO: **050GYR007N13425-001-00**
REGISTRO SAI: **SEIN25181002016**
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD: **0000015961-2025 CUENTA:51331002**
Vigencia: **Del 01 de abril al 30 de junio del 2025**





ACTA DE FALLO CORRESPONDIENTE AL PROCEDIMIENTO DE LICITACION PUBLICA NACIONAL ELECTRONICA LA-50-GYR-050GYR007-N-134-2025 SERVICIO MEDICO DE HEMODIALISIS SUBROGADA DEL ORGANO DE OPERACION DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS EJERCICIO 2025.

Partida	Descripción de la partida o grupo	Monto Máximo Sin IVA	Monto Mínimo Sin IVA
1	SERVICIO DE HOMODIALISIS SUBROGADA ZONA CUERNAVACA	\$ 35,674,137.93	\$14,269,655.17

TIPO DE FIANZA: INDIVISIBLE SIN PRORRATA PORCENTAJE DE FIANZA: 10% SIN IVA
MONTO DE LA FIANZA: 3,567,413.79

PROVEEDOR: PRINCIPIOS BASICOS EMPRESARIALES, S.A DE C.V. EN PARTICIPACION CONJUNTA CON CARINT SA DE CV

RFC:PBE101208334 CORREO ELECTRONICO:licitaciones@pbe.com.mx, administracion.clinica@pbe.com.mx.

NUM. PROCEDIMIENTO COMPRANET: LA-50-GYR-050GYR007-N-134-2025

CODIGO EXP. COMPRANET: E-2025-00013068

NÚMERO DE CONTRATO/PEDIDO: 050GYR007N13425-002-00

REGISTRO SAI: SEIN25181002017

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD:0000015963-2025 CUENTA: 51331002

Vigencia: Del 01 de abril al 30 de junio del 2025

Partida	Descripción de la partida o grupo	Monto Máximo Sin IVA	Monto Mínimo Sin IVA
2	SERVICIO DE HOMODIALISIS SUBROGADA ZONA CUAUTLA	\$16,864,137.93	\$6,745,655.17

TIPO DE FIANZA: INDIVISIBLE SIN PRORRATA PORCENTAJE DE FIANZA: 10% SIN IVA
MONTO DE LA FIANZA: \$ 1,686,413.79

PROVEEDOR: CARINT S.A. DE C.V. EN PARTICIPACION CONJUNTA CON PRINCIPIOS BASICOS EMPRESARIALES, S.A DE C.V.

RFC:CAR2208226S8 CORREO ELECTRONICO: luils.mejia@hemocare.com.mx /

licitaciones@hemocare.com.mx / licitaciones2@hemocare.com.mx

NUM. PROCEDIMIENTO COMPRANET: LA-50-GYR-050GYR007-N-134-2025

CODIGO EXP. COMPRANET: E-2025-00013068

NÚMERO DE CONTRATO/PEDIDO: 050GYR007N13425-003-00

REGISTRO SAI: SEIN25181002018

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD:0000015962-2025 CUENTA: 51331002

Vigencia: Del 01 de abril al 30 de junio del 2025

Partida	Descripción de la partida o grupo	Monto Máximo Sin IVA	Monto Mínimo Sin IVA
3	SERVICIO DE HOMODIALISIS SUBROGADA ZONA ZACATEPEC	12,972,413.79	5,188,965.51

TIPO DE FIANZA: INDIVISIBLE SIN PRORRATA PORCENTAJE DE FIANZA: 10% SIN IVA
MONTO DE LA FIANZA: \$ 1,297,241.37





ACTA DE FALLO CORRESPONDIENTE AL PROCEDIMIENTO DE LICITACION PUBLICA NACIONAL ELECTRONICA LA-50-
GYR-050GYR007-N-134-2025 SERVICIO MEDICO DE HEMODIALISIS SUBROGADA DEL ORGANO DE OPERACIÓN
DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS EJERCICIO 2025.

Se informa a la proveeduría que el suministro del servicio será de acuerdo al Anexo 1 y Anexo 2.- Términos y Condiciones de la Convocatoria y la fecha de firma de contratos será **15 días naturales posteriores a la fecha de asignación** a través del Módulo de Formalización de Instrumentos Jurídicos de COMPRANET o en caso de requerirse, se deberá presentar en la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento ubicada en Av. Plan de Ayala esq. Av. Central No. 1201, Col. Ricardo Flores Magón, Cuernavaca Morelos, C.P. 62450 en un horario de 08:00 a 16:00 horas en la Oficina de Contratos, debiendo presentar en contrato cuyo monto sea superior a \$300,000.00, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado (IVA) las constancias de cumplimiento de obligaciones fiscales, (SAT) y de obligaciones fiscales en material de seguridad social (IMSS e INFONAVIT) vigente y positiva.

Los Licitantes adjudicado, a fin de garantizar el cumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato y de conformidad con lo dispuesto por los artículos 48, fracción II y 49, fracción II de la LAASSP y 103 del RLAASSP, la política 5.5.5.1 de las POBALINES se compromete a entregar una garantía por la cantidad equivalente al 10% (diez por ciento) del importe máximo del contrato antes del IVA, en pesos mexicanos e idioma español, mediante póliza de fianza a favor del INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, expedida por afianzadora debidamente constituida en términos de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, de conformidad a las condiciones señaladas en la Convocatoria.

Después de dar lectura a la presente Acta, se dio por terminado este acto, siendo **las dieciséis horas**, del día de su inicio.

Esta Acta consta de **05** hojas, firmada para los efectos legales y de conformidad, los asistentes a este evento, quienes reciben copia de esta.

POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ENCARGADO DEL DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS OF.18901100100/0621/2025 DE FECHA 18/03/2025	 ING. EDUARDO SANCHEZ RUIZ
TITULAR DE LA COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	 LIC. JORGE LUIS LUNA HAM
COORDINADOR DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD	 M.E. RAUL AGUILAR LARA

----- FIN DEL ACTA -----





Información



Directorio de Proveedores y Contratistas

No existen proveedores con esta
búsqueda: PROVEEDORA HOSPITALARIA
SAN PABLO

Directorio de Licitantes, Proveedores y Contratistas sancionados con el impedimento para presentar propuestas o celebrar contratos con las dependencias, entidades de la Administración Pública Federal y de los Gobiernos de los Estados.

El Directorio es un instrumento de consulta, cuyo objeto es facilitar el acceso a los datos de las personas morales o físicas que se encuentran sancionadas por los Órganos Internos de Control en las dependencias y entidades, y la información que en el mismo se incluye, tiene una periodicidad sujeta al plazo de inhabilitación o estado procesal que guarde en caso de impugnación, aunque debido a la elaboración de las fichas electrónicas que corresponde emitir a las Áreas de Responsabilidades, estará sometida a su revisión continua para su actualización, por lo que no genera la emisión de algún documento que respalde su consulta.

Búsqueda por:

Proveedor y Contratista ▼

Tipo de Sanción:

Todos ▼

Seleccione al proveedor y contratista

PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO

Buscar Exportar

Proveedor y Contratista	Investigación	Procedimiento Administrativo	Ley Infringida	Monto de la Multa	Periodo de Inhabilitación	Ficha Técnica
----------------------------	---------------	---------------------------------	-------------------	----------------------	------------------------------	------------------

0 - 0 of 0 « »

NOTA: En términos de Ley, la inhabilitación impuesta subsistirá en tanto la multa no haya sido pagada.

La información aquí contenida, así como su actualización, es responsabilidad de los Órganos Internos de Control de la Administración Pública Federal, en el ámbito de su respectiva competencia, así como de la Dirección General de Controversias y Sanciones en Contrataciones Públicas, por lo que cualquier duda, deberá dirigirse a la autoridad que en la Ficha Técnica se señala como responsable de la misma.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
O.D.A.D. Morelos
Se realiza consulta el 24 / 03 / 25
A las 13 : 10 hrs.
Lic. Ernesto Gómez Juárez
Oficina de Adq. de Bienes y Contratación de Servicios
Matricula: [REDACTED]

SE ELIMINA MATRICULA POR SER UN DATO
CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU
ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS
ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE
TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN
PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025



Directorio de Proveedores y Contratistas

No existen proveedores con esta
búsqueda: PRINCIPIOS BASICOS
EMPRESARIALES

Directorio de Licitantes, Proveedores y Contratistas sancionados con el impedimento para presentar propuestas o celebrar contratos con las dependencias, entidades de la Administración Pública Federal y de los Gobiernos de los Estados.

El Directorio es un instrumento de consulta, cuyo objeto es facilitar el acceso a los datos de las personas morales o físicas que se encuentran sancionadas por los Órganos Internos de Control en las dependencias y entidades, y la información que en el mismo se incluye, tiene una periodicidad sujeta al plazo de inhabilitación o estado procesal que guarde en caso de impugnación, aunque debido a la elaboración de las fichas electrónicas que corresponde emitir a las Áreas de Responsabilidades, estará sometida a su revisión continua para su actualización, por lo que no genera la emisión de algún documento que respalde su consulta.

Búsqueda por:

Proveedor y Contratista ▼

Tipo de Sanción:

Todos ▼

Seleccione al proveedor y contratista

PRINCIPIOS BASICOS EMPRESARIALES

Buscar Exportar

Proveedor y Contratista	Investigación	Procedimiento Administrativo	Ley Infringida	Monto de la Multa	Periodo de Inhabilitación	Ficha Técnica
0 - 0 of 0 « ‹ › »						

NOTA: En términos de Ley, la inhabilitación impuesta subsistirá en tanto la multa no haya sido pagada.

La información aquí contenida, así como su actualización, es responsabilidad de los Órganos Internos de Control de la Administración Pública Federal, en el ámbito de su respectiva competencia, así como de la Dirección General de Controversias y Sanciones en Contrataciones Públicas, por lo que cualquier duda, deberá dirigirse a la autoridad que en la Ficha Técnica se señala como responsable de la misma.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
O.O.A.D. Morelos
Se realiza consulta el 27/03/25
A las 12:10 hrs.
Lic. Ernesto Gómez Juárez
Oficina de Adq. de Bienes y Contratación de Servicios
Matrícula [REDACTED]

SE ELIMINA MATRICULA POR SER UN
DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN
VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON
FUNDAMENTO EN LOS ARTICULOS 115
Y 120 DE LA LEY GENERAL DE
TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA
INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F.
20-marzo-2025



No existen proveedores con esta
búsqueda: CARINT

Directorio de Proveedores y Contratistas

Directorio de Licitantes, Proveedores y Contratistas sancionados con el impedimento para presentar propuestas o celebrar contratos con las dependencias, entidades de la Administración Pública Federal y de los Gobiernos de los Estados.

El Directorio es un instrumento de consulta, cuyo objeto es facilitar el acceso a los datos de las personas morales o físicas que se encuentran sancionadas por los Órganos Internos de Control en las dependencias y entidades, y la información que en el mismo se incluye, tiene una periodicidad sujeta al plazo de inhabilitación o estado procesal que guarde en caso de impugnación, aunque debido a la elaboración de las fichas electrónicas que corresponde emitir a las Áreas de Responsabilidades, estará sometida a su revisión continua para su actualización, por lo que no genera la emisión de algún documento que respalde su consulta.

Búsqueda por:

Proveedor y Contratista ▼

Tipo de Sanción:

Todos ▼

Seleccione al proveedor y contratista

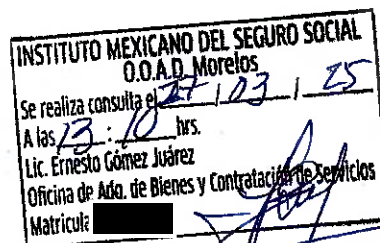
CARINT

Buscar Exportar

Proveedor y Contratista	Investigación	Procedimiento Administrativo	Ley infringida	Monto de la Multa	Periodo de Inhabilitación	Ficha Técnica
0 - 0 of 0 « ‹ › »						

NOTA: En términos de Ley, la inhabilitación impuesta subsistirá en tanto la multa no haya sido pagada.

La información aquí contenida, así como su actualización, es responsabilidad de los Órganos Internos de Control de la Administración Pública Federal, en el ámbito de su respectiva competencia, así como de la Dirección General de Controversias y Sanciones en Contrataciones Públicas, por lo que cualquier duda, deberá dirigirse a la autoridad que en la Ficha Técnica se señala como responsable de la misma.



SE ELIMINA MATRICULA POR SER UN DATO
CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA
JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y
120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO
A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025



EVALUACION TECNICA

Licitación Pública Nacional Electrónica No. LA-50-GYR-050GYR007-N-134-2025

Servicio Médico De Hemodiálisis Subrogada

Derivado del análisis a las Propuestas Técnicas presentadas por las empresas que a continuación se detallan de la licitación antes mencionada, se emite la presente **EVALUACION TECNICA**, atendiendo a La Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público vigente, a las bases emitidas para la presente licitación pública, así como a las Políticas Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios, emitidas por el IMSS.

No.	LICITANTES QUE PRESENTARON SUS PROPOSICIONES ELECTRÓNICAMENTE (vía COMPRANET)	PARTIDAS	EVALUACION
1	Proveedora Hospitalaria San Pablo S.A. de C.V.	Servicio de Hemodiálisis Subrogada Zona Cuernavaca	Cumple con lo solicitado
2	Principios Básicos empresariales, S.A de C.V. en Participación conjunta con Carint S.A. de C.V.	Servicio de Hemodiálisis Subrogada Zona Cuautla	Cumple con lo solicitado
3	Carint S.A. de C.V. en Participación conjunta con Principios Básicos empresariales, S.A de C.V.	Servicio de Hemodiálisis Subrogada Zona Zacatepec	Cumple con lo solicitado

ELABORO

"SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL"

Cuernavaca Morelos a 27 de marzo de 2025

M.E. Raúl Aguilar Lara
Coordinador de Prevención y Atención a la Salud



SE ELIMINA FOLIO POR SER UN DATO
CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA
SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN
LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY
GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A
LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F.
20-marzo-2025

Anexo T0 (T-cero) Oferta Técnica

LICITACION PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA No. LA-50-GYR-050GYR007-N-134-2025
“SERVICIO MEDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA EL OOAD MORELOS. EJERCICIO 2025”.

□□□□□□ M R □□□□□□ D M R □□ D □□□□□□ 5

[illegible]

Anexo T 0 (T-cero)

Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada

[illegible]

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	CLINICA SAN PABLO ESPECIALISTA EN HEMODIALISIS		
Domicilio:	BLVD. CUAUHNAHUAC No. 1932 LOCAL SA01, LOCAL PA01		
	COL. TLAHUAPAN,	C.P.:	62553
	777.172.31.46	Teléfono:	Ext:
Municipio/Delegación:	JIUTEPEC	Estado:	MORELOS
Horario de Atención: DE 06:00 hrs. A 22:00 hrs. DE LUNES A SABADO Y DIAS FESTIVOS.			

1011

Nombre Médico Nefrólogo:	
Número de Cédula Profesional	

114

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	Total m²	Se ubica dentro de un Hospital	
Módulo de diálisis con 6 máquinas de diálisis y 6 monitores.	370	SI	NO
	Máquinas de Hemodiálisis		
	Total	Sero positivo	Sero negativo
	75	SI	73

1111

20-marzo-2020

☐
☐

Equipamiento	Marca (s):	Modelo (s):
Máquina de diálisis	RO	DM
Accesorios para diálisis	MR	RR
Medicamentos para diálisis	R	R33

☐
☐

Cuenta con:	
Costos de operación	Costos de mantenimiento
Costos de personal	Costos de materiales

Anexo T 0 (T-cero)

Servicios

☐

Servicios al paciente		
El servicio incluye:	Si	No
Atención al paciente	☐	☐
Recepción y entrega de medicamentos	☐	☐

☐
☐

Servicios de traslado	Si	No	Propio	Subrogado
Traslado de pacientes	☐	☐	☐	☐

☐
☐

Otros Servicios	Si	No
Costos de operación	☐	☐
Cuenta con las áreas Infraestructura, Equipamiento y Suministro del presente documento, en el mes de marzo del 2010, "Para la práctica de la hemodiálisis".	☐	☐
Costos de personal	☐	☐
Costos de materiales	☐	☐
Recepción y entrega de medicamentos	☐	☐
Costos de operación	☐	☐

☐
☐
☐
☐
☐
☐

SE ELIMINA FOLIO POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F.

Delegación	Unidad del IMSS		Distancia (km)	Requerimiento Anexo T1 Sesiones	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida si su horario de atención es de 3 turnos	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida si su horario de atención es de 5 turnos
	Tipo y Número	Localidad			Máximo	936 /año sesiones mínimo por máquina
Mérida	Unidad de Rehabilitación	Unidad de Rehabilitación	1	22,000	1	
			1		1	
			1		1	1
Total:				22,000	3	1

Anexo T 0 (T-cero)

Normatividad

	Si	No	Número de Folio
Aviso de responsable Sanitario de Hemodiálisis	☐	☐	003305050070
Licencia Sanitaria	☐	☐	0000007000000000

Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
De la Unidad de Hemodiálisis		

D M R D 5

☐

□□□ r□□□□□ r□□ d□□□ □ d□□□ r□□□□□□□□□ d□□□□□ □ d d d□□ □□ □ d□□□□□□□□□□
□□□□□ R□□□□□□ R□□ R□ DR□□□□□

PROTESTO LO NECESARIO

~~Alvin~~

MARCO ANTONIO REYES CERVANTES
REPRESENTANTE LEGAL
PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO, S.A. DE C.V.

1

SE ELIMINA NOMBRE Y FOLIO POR
SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA
DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA
JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN
LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY
GENERAL DE TRANSPARENCIA Y
ACCESO A LA INFORMACIÓN
PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

ANEXO T1 (T. UNO). " REQUERIMIENTO DE SESIONES PARA PACIENTES EN HEMODIÁLISIS SUBROGADA POR PARTIDA"

□ □ □ □ M R □ □ □ □ D M R □ □ D □ □ 5

1

□ R □ □ □ □ D □ □ □ R □ □ □ □ □ DM □ □ □ □ R □ □ □ □ □

D R D M R

□□□□□R□D□□□□R□□□□□□□□DM□□□□R□□□□□□□□

RD D M M

D R M D D D D D

□□□□R□□□□□□□□D□□□□R□□□□□□□□

	R							
--	---	--	--	--	--	--	--	--

ME REFIERO AL PROCEDIMIENTO LICITACION PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA No. LA-50-GYR-050GYR007-N-134-2025 **SERVICIO MEDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA EL OOAD MORELOS, EJERCICIO 2025**", EN EL QUE MI REPRESENTADA, LA EMPRESA, NORESTE SQS, S. DE R.L. DE S.A. DE C.V., PARTICIPA A TRAVÉS DE LA PRESENTE PROPUESTA. MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE, PARTICIPA A TRAVÉS DE LA PRESENTE PROPUESTA CON LAS SIGUIENTES PARTIDAS: □

☐

Anexo T1 (T. Uno). "Requerimiento de sesiones para pacientes en Hemodiálisis Subrogada por Partida"

9

PARTIDA	OOAD	TIPO	NUMERO	LOCALIDAD	CANTIDAD MAX SESIONES	CANTIDAD MIN SESIONES
1	MORELOS	HGR	1	CUERNAVACA	22,000	8,800
2	MORELOS	HGZ	7	CUAUTLA	10,400	4,160
2	MORELOS	HGZ	5	ZACATEPEC	8,000	3,200

PROTESTO LO NECESARIO

Amio

MARCO ANTONIO REYES CERVANTES
REPRESENTANTE LEGAL
PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO. S.A. DE C.V.

1

SE ELIMINA FOLIO POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

Anexo T2 (T-dos) Especificaciones del equipo médico e insumos para hemodiálisis

R D R D M R
 D R D M R
 R D R D M R
 R D R D M R
 D R M D D D D D D D D D
 R D R D D D D D D D
 R D D D D D D D

M R D M R D 5

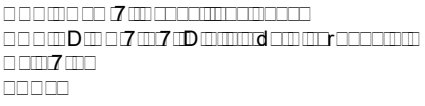
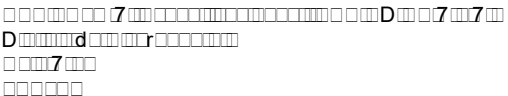
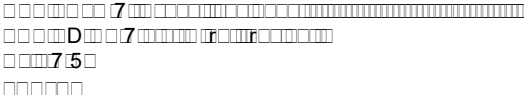
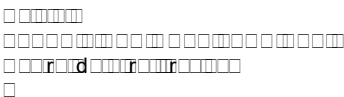
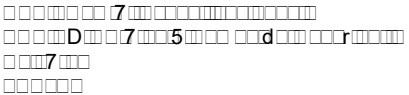
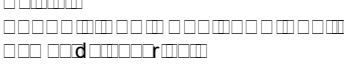
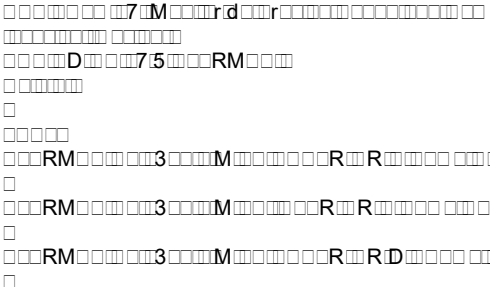
LICITACION PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA No. LA-50-GYR-050GYR007-N-134-2025
 "SERVICIO MEDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA EL OOAD MORELOS, EJERCICIO 2025".

Anexo T2 (T-dos) Especificaciones del equipo médico e insumos para hemodiálisis

A) Características de la máquina de hemodiálisis.

Deberán apegarse al Compendio Nacional de Insumos para la Salud clave 531.340.0169.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
	Equipo para el tratamiento de pacientes con falla renal o con otros padecimientos que requieran desintoxicación sanguínea y eliminación de exceso de líquidos del organismo (ultrafiltración) para uso en neonato, pediátrico y adulto a través de terapias dialíticas.	Equipo para el tratamiento de pacientes con falla renal o con otros padecimientos que requieran desintoxicación sanguínea y eliminación de exceso de líquidos del organismo (ultrafiltración) para uso en neonato, pediátrico y adulto a través de terapias dialíticas. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. R D R D M R R D R D M R D R D D D D D D D D M D D D D D D D FABRICANTE: D MARCA: R MODELO: D M Registro Sanitario: 75
1	Máquina de hemodiálisis con tecnología basada en microprocesadores.	Máquina de hemodiálisis con tecnología basada en microprocesadores. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. 7 D 7
2	Con capacidad de administración de datos a través de un sistema de cómputo.	Con capacidad de administración de datos a través de un sistema de cómputo. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. d d d d d d d d d d d d d d d d D d

No	Descripción	Propuesta del proveedor
4.4	Nivel de bicarbonato programable (parcial o perfil de bicarbonato) durante el proceso de hemodiálisis dentro del rango de 28 a 40 mEq/l o 28 a 40 mmol/l o 2.4 a 4 ms/cm.	Nivel de bicarbonato programable (parcial o perfil de bicarbonato) durante el proceso de hemodiálisis dentro del rango de 2.4 a 4.5 ms/cm. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. 
4.5	Nivel de sodio programable durante el proceso de la hemodiálisis dentro del rango de 130 a 150 mEq/l 130 a 150 mmol/l o 12.8 a 15.7 ms/cm.	Nivel de sodio programable durante el proceso de la hemodiálisis dentro del rango de 120 a 160 mEq/l o 12.0 a 16.0 ms/cm. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. 
4.6	Sistema de control de la ultrafiltración con tasa dentro del rango de 0.0 a 3 l/h. o de 0.0 a 3 kg/h.	Sistema de control de la ultrafiltración con tasa dentro del rango de 0.0 a 5 l/h. o de 0.0 a 5 kg/h. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.  CATÁLOGO DIAMAX. 
4.7	Sistema integrado de infusión para anticoagulación (bomba de heparina de 0.5 ml/h a 5 ml/h). Con un flujo de infusión dentro del rango de 0.1 a 9.99 ml/h en incrementos de 0.1 ml/h.	Sistema integrado de infusión para anticoagulación (bomba de heparina de 0.1 ml/h a 10 ml/h). Con un flujo de infusión dentro del rango de 0.1 a 10 ml/h en incrementos de 0.1 ml/h. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.  CATÁLOGO DIAMAX. 
5	Que cuente dentro del sistema con alarmas críticas:	Que cuente dentro del sistema con alarmas críticas:
5.1	Presión arterial no invasiva.	Presión arterial no invasiva. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. 

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		RM 33M R.R.D CATÁLOGO DIAMAX. d d r d d r d r M
5.2	Detector de aire.	Detector de aire. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. d r d d r D 5 r r r RM R.D CATÁLOGO DIAMAX. d d r d D r d
5.3	Detector de fugas sanguíneas.	Detector de fugas sanguíneas. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. d r d d r D 5 r r r RM R.D CATÁLOGO DIAMAX. d d r d D r d
6	Pantalla LCD o plasma o tecnología superior integrada a la máquina.	Pantalla o Monitor LCD a Color de 12 Pulgadas integrada a la máquina. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. R.D R D r d r r r 3 CATÁLOGO DIAMAX. 3 D D CATÁLOGO DIAMAX. d d r d

Proveedora Hospitalaria Clínica San Pablo S.A. de C.V BLVD. Cuauhnáhuac 1932 local SA01, local PA01 Col Tlahuapan, Jiutepec Morelos, CP 62553 responsable Sanitario Dr. Flores Rodríguez Juan Carlos C. E. 12640289

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		Dializador de membrana sintética de alta biocompatibilidad. Flujo sanguíneo: 300 ml/min. Flujo de dializante: 500 ml/min. Flujo de ultrafiltración: 100 ml/h.
8.5	Flujo de sangre.	Flujo de sangre. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. El flujo de sangre se regula mediante el control de la bomba de sangre. El flujo de sangre es de 300 ml/min. El flujo de sangre es de 300 ml/min. El flujo de sangre es de 300 ml/min.
8.6	Tasa de infusión de heparina.	Tasa de infusión de heparina. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. La tasa de infusión de heparina se regula mediante el control de la bomba de heparina. La tasa de infusión de heparina es de 300 ml/min. La tasa de infusión de heparina es de 300 ml/min. La tasa de infusión de heparina es de 300 ml/min.
8.7	Tasa de ultrafiltración.	Tasa de ultrafiltración. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. La tasa de ultrafiltración se regula mediante el control de la bomba de ultrafiltración. La tasa de ultrafiltración es de 300 ml/min. La tasa de ultrafiltración es de 300 ml/min. La tasa de ultrafiltración es de 300 ml/min.
8.8	Conductividad del dializante.	Conductividad del dializante. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. La conductividad del dializante se regula mediante el control de la bomba de conductividad. La conductividad del dializante es de 300 ml/min. La conductividad del dializante es de 300 ml/min. La conductividad del dializante es de 300 ml/min.
8.9	Volumen de sangre procesada.	Volumen de sangre procesada. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. El volumen de sangre procesada se regula mediante el control de la bomba de volumen. El volumen de sangre procesada es de 300 ml/min. El volumen de sangre procesada es de 300 ml/min. El volumen de sangre procesada es de 300 ml/min.
8.10	Temperatura del líquido dializante.	Temperatura del líquido dializante. CATALOGO DIAMAX. El catálogo de DIAMAX incluye los siguientes productos: El catálogo de DIAMAX incluye los siguientes productos: El catálogo de DIAMAX incluye los siguientes productos:
8.11	Presión arterial no invasiva del paciente (sistólica y diastólica), frecuencia cardíaca.	Presión arterial no invasiva del paciente (sistólica y diastólica), frecuencia cardíaca.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.
8.12	Tiempo transcurrido o restante de diálisis.	Tiempo transcurrido o restante de diálisis. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.
8.13	Volumen de ultrafiltración conseguido.	Volumen de ultrafiltración conseguido. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.
9	Con sistema de alarmas audibles y visibles de:	Con sistema de alarmas audibles y visibles de:
9.1	Presión arterial del circuito.	Presión arterial del circuito. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CATÁLOGO DIAMAX.
9.2	Presión venosa del circuito.	Presión venosa del circuito. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CATÁLOGO DIAMAX.
9.3	Presión transmembrana.	Presión transmembrana. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CATÁLOGO DIAMAX.
9.4	Flujo del líquido dializante.	Flujo del líquido dializante. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CATÁLOGO DIAMAX.
9.5	Flujo de sangre.	Flujo de sangre. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CATÁLOGO DIAMAX.

Proveedora Hospitalaria Clínica San Pablo S.A. de C.V BLVD. Cuauhnáhuac 1932 local SA01, local PA01 Col Tlahuapan, Jiutepec Morelos, CP 62553 responsable Sanitario Dr. Flores Rodríguez Juan Carlos C. E. 12640289

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		CATÁLOGO DIAMAX. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.
9.9	Detector de fugas sanguíneas.	Detector de fugas sanguíneas. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CATÁLOGO DIAMAX.
9.10	Detector de aire.	Detector de aire. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CATÁLOGO DIAMAX.
9.11	Falla en el suministro de agua.	Falla en el suministro de agua. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CATÁLOGO DIAMAX.
9.12	Falla en el suministro de energía eléctrica.	Falla en el suministro de energía eléctrica. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CATÁLOGO DIAMAX.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		CATÁLOGO DIAMAX.
9.13	Presión arterial no invasiva.	Presión arterial no invasiva. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX CATÁLOGO DIAMAX.
10	Con sistema automático para desinfección química.	Con sistema automático para desinfección química. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX CATÁLOGO DIAMAX.
11	Con sistema automático para remoción de sales y/o con sistema automático de desinfección térmica.	Con sistema automático para remoción de sales y/o con sistema automático de desinfección térmica. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX CATÁLOGO DIAMAX.
12	Gabinete con las siguientes características: superficies de material lavable, con base rodable, con sistema de frenos.	Gabinete con las siguientes características: superficies de material lavable, con base rodable, con sistema de frenos. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX CATÁLOGO DIAMAX.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		Módulo de concentrados de hemodiálisis Módulo de concentrados de hemodiálisis 500ml REGISTRO SANITARIO: 5300000000 Pág. 1 Catálogo Concentrados de Hemodiálisis NIPRO Pág. 4 Modelo: Medicalyte DB+201-2.1 REGISTRO SANITARIO: 3000000000
	Líneas arterial y venosa con protector de transductor de presión, desechable y adaptable o integrado a las líneas arterial y venosa (neonatal, pediátrica, adulto).	JUEGO DE LÍNEAS ARTERIAL Y VENOSO, DESECHABLE, ESTÉRIL Referencia: Catálogo Blood Tubing Set, página 1 0000000000R0000000R0000000R00D00 0R00D000R000R00000 Referencia: Catálogo Blood Tubing Set, página 1 00M0000000000M00000D00 00M0D0000D000M0R000 00RR0000D00000 Referencia: Catálogo Blood Tubing Set, página 2 000D00R00000000M0000D0000D00 Referencia: Catálogo Blood Tubing Set, página 2 M0D00000 0003M000000M00Adulto 0000M0000003M00Pediátrico Referencia: Catálogo Blood Tubing Set, página 2 M0R00000r00 Referencia: Catálogo Blood Tubing Set, página 1 REGISTRO SANITARIO: 37300030000
	Agujas para punción de fistula arterio-venosa.	AGUJA ARTERIAL PARA PUNCIÓN DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA Referencia: Catálogo Aguja Nipro para Fístula Arterio/venosa, página 1 0000000000M0R0D00500300M00 Referencia: Catálogo Aguja Nipro para Fístula Arterio/venosa, página 1 y 2 0000R005000000070 Referencia: Catálogo Aguja Nipro para Fístula Arterio/venosa, página 1 0R000000R00R00000000 Referencia: Catálogo Aguja Nipro para Fístula Arterio/venosa, página 2 M0D0000000 0D00000500000000 00D00R00000700 Referencia: Catálogo Aguja Nipro para Fístula Arterio/venosa, página 2 M0R00000R00 Referencia: Catálogo Aguja Nipro para Fístula Arterio/venosa, página 1 REGISTRO SANITARIO: 00000000000000
	Filtros para hemodiálisis o hemodializadores a partir de 0.2 m2 de cualquier material sintético.	0 FB™-U Dializador de fibra hueca de Triacetato NIPRO

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		REGISTRO SANITARIO: 177 333 3333 Dializador Sintético de Fibra Hueca Nipro ELISIO™ 0000R 000R 00M 0D 000000 00 0r 0000d 00 00000000 0d 0000d 000 <i>Referencia: Catálogos FB™-U, páginas 1 y 2</i> 0R 000000000000D 0005 0 000000 00 <i>Referencia: Catálogos FB™-U, página 2</i> M 0D 000 000 000005 0007 0 00000 00000 003 0005 0007 0 00000 00000 00 500 07 00 00000 00000 003 0005 0007 00 00000 00 0000 00 <i>Referencia: Catálogos FB™-U, páginas 1 y 2</i> M 0R 0000 0r 00 <i>Referencia: Catálogos FB™-U, página 1</i> REGISTRO SANITARIO: 177 333 3333 Dializador Sintético de Fibra Hueca Nipro ELISIO™ 0000R 000R 00M 0D 000000 0D 00000D 0R 000 D 000 0000R 00000 0000 00 0r 000000000000 <i>Referencia: Catálogos ELISIO-H y ELISIO-HR, páginas 1 y 2</i> 0R 000000000000D 00000 000000 00 <i>Referencia: Catálogos ELISIO-H y ELISIO-HR, página 2</i> M 0D 000 000 00000 00000 003 0005 0007 0 00000 00000 00000 003 000 05 00 07 00 00000 00000 00000R 003 00R 005 00R 00 07 00R 00000R 000000R 00 <i>Referencia: Catálogos ELISIO-H y ELISIO-HR, páginas 1 y 2</i> M 0R 0000 0r 00 <i>Referencia: Catálogos ELISIO-H y ELISIO-HR, página 1</i> REGISTRO SANITARIO: 137 333 33333333 Dializador de fibra hueca sintética Nipro ELISIO 0000R 000R 00M 0D 000000 0D 00000D 0R 000 D 000 0000R 00000 0000 00 0r 000000000000 <i>Referencia: Catálogo ELISIO páginas 1 y 2</i> 0R 000000000000D 00000 000000 00 <i>Referencia: Catálogo ELISIO página 2</i> M 0D 000 000000 0M 00000 003 0005 0007 0 00000 00 000 00 <i>Referencia: Catálogo ELISIO</i> M 0R 0000 0r 00 <i>Referencia: Catálogo ELISIO página 1</i> REGISTRO SANITARIO: 135 333 33333333 Prórroga en trámite
	Líquido desinfectante y desincrustante según sea el caso.	Líquido desinfectante y desincrustante según sea el caso. 0 00000000 0000 0d 0000 000000 00000000M 0r 00000 0000 0d 0000 0 0r 00d M 0r 00000 0000 0d 0000 0000r 00M 0r 00000 0000d 00 0
	Las cantidades serán determinadas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas, asegurando compatibilidad para la marca y modelo del equipo.	

No	Descripción	Propuesta del proveedor
Mantenimiento	Preventivo y Correctivo por personal Calificado y certificado por personal Autorizado por el Fabricante.	

PROTESTO LO NECESARIO



MARCO ANTONIO REYES CERVANTES
REPRESENTANTE LEGAL
PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO, S.A. DE C.V.

A) Unidad de reprocesamiento de dializadores (en caso de optar por reprocesamiento de dializadores)
deberán apegarse al Compendio Nacional de Insumos para la Salud CLAVE:531.340.0227

SI APLICA

B) Bienes de consumo para hemodiálisis de adulto y pediátrico

No	Descripción	Propuesta del proveedor
1	Filtro para hemodiálisis, o dializadores de membrana sintética y/o celulosa modificada de 0.4 m ² hasta 2.0 m ² .	FB™-U Dializador de fibra hueca de Triacetato NIPRO FILTRO PARA HEMODIÁLISIS (membrana de celulosa modificada) <i>Referencia: Catálogos FB™-U, páginas 1 y 2</i> ÁREAS EFECTIVAS DE 0.5m² A 2.1m² <i>Referencia: Catálogos FB™-U, página 2</i> MODELOS: FB-(05U, 07U, 09U, 11U, 13U, 15U, 17U, 19U, 21U, 50U, 70U, 90U, 110U, 130U, 150U, 170U, 190U, 210U) <i>Referencia: Catálogos FB™-U, páginas 1 y 2</i> MARCA: Nipro <i>Referencia: Catálogos FB™-U, página 1</i> REGISTRO SANITARIO: 0778C2013 SSA Dializador Sintético de Fibra Hueca Nipro ELISIO™ FILTRO PARA HEMODIÁLISIS, O DIALIZADORES DE POLIETERSULFONA (membrana sintética) <i>Referencia: Catálogos ELISIO-H y ELISIO-HR, páginas 1 y 2</i> ÁREAS EFECTIVAS DE 1.1m² A 2.1m² <i>Referencia: Catálogos ELISIO-H y ELISIO-HR, página 2</i> MODELOS:

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		ELISIO (11H, 13H, 15H, 17H, 19H, 21H, 110H, 130H, 150H, 170H, 190H, 210H, 110HR, 130HR, 150HR, 170HR, 190HR y 210HR) <i>Referencia: Catálogos ELISIO-H y ELISIO-HR, páginas 1 y 2</i> MARCA: Nipro <i>Referencia: Catálogos ELISIO-H y ELISIO-HR, página 1</i> REGISTRO SANITARIO: 1378C2008 SSA Dializador de fibra hueca sintética Nipro ELISIO FILTRO PARA HEMODIÁLISIS, O DIALIZADORES DE POLIETERSULFONA (membrana sintética) <i>Referencia: Catálogo ELISIO páginas 1 y 2</i> ÁREAS EFECTIVAS DE 1.1m² A 2.1m² <i>Referencia: Catálogo ELISIO página 2</i> MODELOS: ELISIO™- (11H, 13H, 15H, 17H, 19H, 21H) <i>Referencia: Catálogo ELISIO</i> MARCA: Nipro <i>Referencia: Catálogo ELISIO página 1</i> REGISTRO SANITARIO: 2359C2018 SSA Prórroga en trámite
2	Juego de líneas arterial y venosa, desechable, estéril, con conectores, con o sin protectores de transductor de presión, compatible con la máquina de hemodiálisis de la marca correspondiente, con diferentes volúmenes de cebado para adulto y pediátrico.	JUEGO DE LÍNEAS ARTERIAL Y VENOSO, DESECHABLE, ESTÉRIL <i>Referencia: Catálogo Blood Tubing Set, página 1</i> CON CONECTORES, CON PROTECTORES DE TRANSDUCTOR DE PRESIÓN <i>Referencia: Catálogo Blood Tubing Set, página 1</i> COMPATIBLE CON LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS DE LA MARCA CORRESPONDIENTE. <i>Referencia: Catálogo Blood Tubing Set, página 2</i> CON DIFERENTES VOLÚMENES DE CEBADO <i>Referencia: Catálogo Blood Tubing Set, página 2</i> MODELOS: A003(M1)-V612 (M1) Adulto A009 (M2) / V603 (M2) Pediátrico <i>Referencia: Catálogo Blood Tubing Set, página 2</i> MARCA: Nipro <i>Referencia: Catálogo Blood Tubing Set, página 1</i> REGISTRO SANITARIO: 0373C2013 SSA
3	Ácido en solución líquidos concentrados para hemodiálisis de acuerdo a marca y modelo de la máquina con variabilidad en concentración de Potasio de 0 o 2.0 y Calcio de 2.5 o 3.5 mEq/L.	Ácido en solución líquidos concentrados para hemodiálisis de acuerdo a marca y modelo de la máquina con variabilidad en concentración de Potasio de 0 o 2.0 y Calcio de 2.5 o 3.5 mEq/L. <i>Pág. 2 Catálogo AQUA MEDICA</i> <i>Modelos: Aquacid-120 (2.0K) y Aquacid-220 (0K)</i>

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		REGISTROS SANITARIOS: 01988C99 SSA y 01986C99 SSA <i>Pág. 1 Catálogo Concentrados de Hemodiálisis NIPRO</i> <i>Pág. 3</i> <i>Modelos: MedicaPure</i> AC+200 AC+219 REGISTRO SANITARIO: 1418C2021SSA
4	Bicarbonato de sodio en polvo o solución. Para uso no parenteral; para conductividad de acuerdo a la marca de la máquina; para ácido específico, presentación en paquete o bolsa que se adecue a la máquina propuesta.	Bicarbonato de sodio en polvo. Para uso no parenteral; para conductividad de acuerdo a la marca de la máquina; para ácido específico, presentación en bolsa que se adecue a la máquina propuesta. <i>Pág. 3 Catálogo AQUA MEDICA</i> Marca: Aqua médica Modelo: Quabic-100 (500g) REGISTRO SANITARIO: 2543C2016 SSA <i>Pág. 1 Catálogo Concentrados de Hemodiálisis NIPRO</i> <i>Pág. 4</i> <i>Modelo: MedicaLyte</i> DB+201-2.1 REGISTRO SANITARIO: 0436C2022SSA
5	Cánula para punción de fístula arteriovenosa interna: consta de tubo de elastómero de silicón de 15 o 30 cm. de longitud, con obturador y adaptador luer lock, mariposa y aguja calibre 15 o 16 adulto y 16 o 17 g. pediátrico. y con orificio posterior al bisel; un lumen.	AGUJA ARTERIAL PARA PUNCIÓN DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA <i>Referencia: Catálogo Aguja Nipro para Fístula Arterio/venosa, página 1</i> TUBO ELASTÓMERO DE 15 O 30 CM <i>Referencia: Catálogo Aguja Nipro para Fístula Arterio/venosa, página 1 y 2</i> CALIBRE 15G, 16G Y 17G <i>Referencia: Catálogo Aguja Nipro para Fístula Arterio/venosa, página 1</i> ORIFICIO PORTERIOR AL BISEL <i>Referencia: Catálogo Aguja Nipro para Fístula Arterio/venosa, página 2</i> MODELOS: ADULTO 15G Y 16G PEDIATRICO 17G <i>Referencia: Catálogo Aguja Nipro para Fístula Arterio/venosa, página 2</i> MARCA: NIPRO <i>Referencia: Catálogo Aguja Nipro para Fístula Arterio/venosa, página 1</i> REGISTRO SANITARIO: 0614C2008 SSA

No	Descripción	Propuesta del proveedor
6	Material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter o fistula, según corresponda, conteniendo al menos: Material estéril para conexión de catéter: 2 pares de guantes 2 jeringas desechables 8 gasas 1 campo de tela absorbente Material estéril para desconexión de catéter: 1 par de guantes 6 gasas 2 tapones de Luer Lock para catéter. 1 apósito especial para catéter Material estéril para conexión de fístula: 1 par de guantes 5 gasas 2 campos de tela absorbente Material estéril para desconexión de fístula: 1 par de guantes 6 gasas 2 apósitos circulares	Material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter o fistula, según corresponda, conteniendo al menos: Material estéril para conexión de catéter: 2 pares de guantes 2 jeringas desechables 8 gasas 1 campo de tela absorbente Pág. 2 Catálogo EQ Equipos Quirúrgicos, S.A. de C.V. Material estéril para desconexión de catéter: 1 par de guantes 6 gasas 2 tapones de Luer Lock para catéter 1 apósito especial para catéter Pág. 2 Catálogo EQ Equipos Quirúrgicos, S.A. de C.V. REGISTRO SANITARIO: 0530C2011 SSA Material estéril para conexión de fístula: 1 par de guantes 5 gasas 2 campos de tela absorbente Pág. 4 Catálogo EQ Equipos Quirúrgicos, S.A. de C.V. Material estéril para desconexión de fístula: 1 par de guantes 6 gasas 2 apósitos circulares Pág. 4 Catálogo EQ Equipos Quirúrgicos, S.A. de C.V. REGISTRO SANITARIO: 0531C2011 SSA

C) Accesos vasculares; catéteres temporales, permanente e injertos vasculares tubulares heterólogos
(De acuerdo al compendio nacional de insumos para la salud).

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
1	Descripción (se describen para presentación de oferta técnica)	
2	060.345.0149 Para hemodiálisis, pediátrico. Inserción en subclavia, yugular o femoral, doble lumen. Contiene: Una cánula, Una jeringa de 5 o 10 ml, Una guía de acero inoxidable. Un catéter doble lumen calibre de 8 a 10 fr, longitud 130 a 150 mm, con obturador, un dilatador y extensiones curvas. Tipo: mahurkar. Estéril y desechable	060.345.0149 Para hemodiálisis, pediátrico. Inserción en subclavia, yugular o femoral, doble lumen. Contiene: Una cánula, Una jeringa de 5 ml, Una guía de acero inoxidable. Un catéter doble lumen calibre de 8 a 10 fr, longitud 150 mm, con obturador, un dilatador y extensiones curvas. Tipo: Mahurkar. Estéril y desechable Marca: KENDALL/COVIDIEN Modelos 8817146007 y 8832539007, Catálogo Mahurkar Covidien Portafolio de catéteres de cuidado agudo, pág. 6. Registro Sanitario 0422C2011 SSA Catálogo Catéter Medcomp Pág. 14. 9 Fr x 15 cm. Modelo: XTP96IJS. Extensiones Curvas. Con obturador. Con dilatador Registro Sanitario: 1685C2019 SSA JERINGA 5ml Marca NIPRO. Catálogo: jeringa 5 ml Registro Sanitario: 1602C2013 SSA
3	060.345.2301 Para hemodiálisis. Adulto. De inserción en subclavia, yugular o femoral doble lumen, incluye: Una cánula, Una jeringa de 5 o 10 ml, Una guía de acero inoxidable. Un catéter doble lumen calibre de 11 a 12 fr, longitud de 185 a 205 mm con obturador y un dilatador con extensiones curvas. Tipo: mahurkar. Estéril y desechable	060.345.2301 Para hemodiálisis. Adulto. De inserción en subclavia, yugular o femoral doble lumen, incluye: Una cánula, Una jeringa de 5 ml, Una guía de acero inoxidable. Un catéter doble lumen calibre de 11 a 12 fr, longitud de 185 a 205 mm con obturador y un dilatador con extensiones curvas. Tipo: Mahurkar. Estéril y desechable Marca: NIPRO Modelo: NDLPC20, NDLS20 <i>Referencia: Catálogo Catéter temporal y permanente, páginas 1 y 2.</i> Registro Sanitario: 1462C2006 SSA Catálogo Catéter Medcomp Pág. 14. 11 Fr x 20 cm. Modelo: XTP118IJS. Extensiones Curvas. Con obturador. Con dilatador Registro Sanitario: 1685C2019 SSA Marca: KENDALL/COVIDIEN Modelos: 8813793013. Catálogo Mahurkar Covidien

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
		Portafolio de catéteres de cuidado agudo, pág. 6. Registro Sanitario 0422C2011 SSA JERINGA 5ml Marca NIPRO. Catálogo: jeringa 5 ml Registro Sanitario: 1602C2013 SSA
4	060.166.0533 Catéter permanente, para hemodiálisis. Tamaño adulto, De doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetros internos de 1.80 mm a 2.0 mm en el lado arterial y de 2.0 mm a 3.20 mm en el lado venoso, con longitud de 31.5 a 37.0 cm, con separación mínima de 2.5 cm entre segmento arterial y venoso, con un orificio lateral como mínimo en la pared arterial, con extensiones y pinzas de alta resistencia, incluye equipo introductor el cual contiene: Catéter de doble lumen. Aguja introductora calibre 18 g. Introductor con camisa desprendible. Guía de alambre de 0.038", con longitud de 68.0 cm como mínimo. Jeringa de 5 o 10 ml y 2 tapones de inyección. Estéril y desechable Pieza	060.166.0533 Catéter permanente, para hemodiálisis. Tamaño adulto, de doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetros internos de 1.80 mm a 2.0 mm en el lado arterial y de 2.0 mm a 3.20 mm en el lado venoso, con longitud de 31.5 a 37.0 cm, con separación mínima de 2.5 cm entre segmento arterial y venoso, con un orificio lateral como mínimo en la pared arterial, con extensiones y pinzas de alta resistencia, incluye equipo introductor el cual contiene: Catéter de doble lumen. Aguja introductora calibre 18 g. Introductor con camisa desprendible. Guía de alambre de 0.038", con longitud de 68.0 cm como mínimo. Jeringa de 5 ml y 2 tapones de inyección. Estéril y desechable. Pieza Marca: NIPRO Modelo: NTH1432 <i>Referencia: Catálogo Catéter temporal y permanente, páginas 1 y 2.</i> Registro Sanitario: 1462C2006 SSA Marca: KENDALL/COVIDIEN Modelo 8817748001, Catálogo Permcath Covidien Catéter Doble Lumen, pág. 2 y 3. Registro Sanitario 0423C2011 SSA Marca: KENDALL/MEDTRONIC Modelo 8888145014, Catálogo Palindrome. pág. 6. Registro Sanitario 0730C2008 SSA Catálogo Catéter Medcomp Pág. 8. 14.5 Fr x 32 cm. Modelo: HFS32E. Doble lumen. Aguja introductora. Introductor con camisa desprendible. Guía de alambre. Tapones. JERINGA 5ml Marca NIPRO. Catálogo: jeringa 5 ml

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
		Registro Sanitario: 1602C2013 SSA
5	060.166.0541 Catéter permanente, para hemodiálisis. Tamaño pediátrico, de doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetro interno de 1.5 mm a 2.0 mm en el lado arterial y de 1.5 mm a 1.2 mm en el lado venoso, con longitud de 27.0 cm a 30.0 cm con separación mínima de 2.5 cm entre segmento arterial y venoso, con un orificio lateral como mínimo en la pared arterial, con extensiones y pinzas de alta resistencia, incluye equipo introductor el cual contiene: Catéter de doble lumen. Aguja introductora calibre 18 g. Introductor con camisa desprendible. Guía de alambre de 0.038", con longitud de 68.0 cm como mínimo. Jeringa de 5 o 10 ml y 2 tapones de inyección. Estéril y desechable.	060.166.0541 Catéter permanente, para hemodiálisis. Tamaño pediátrico, de doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetro interno de 1.5 mm a 2.0 mm en el lado arterial y de 1.5 mm a 1.2 mm en el lado venoso, con longitud de 27.0 cm a 30.0 cm con separación mínima de 2.5 cm entre segmento arterial y venoso, con un orificio lateral como mínimo en la pared arterial, con extensiones y pinzas de alta resistencia, incluye equipo introductor el cual contiene: Catéter de doble lumen. Aguja introductora calibre 18 g. Introductor con camisa desprendible. Guía de alambre de 0.038", con longitud de 68.0 cm como mínimo. Jeringa de 5 ml y 2 tapones de inyección. Estéril y desechable. Marca: NIPRO Modelo: NTH1428 <i>Referencia: Catálogo Catéter temporal y permanente, páginas 1 y 2.</i> Registro Sanitario: 1462C2006 SSA Marca: KENDALL/COVIDIEN Modelo 8834369001, Catálogo Permcath Covidien Catéter Doble Lumen, pág. 2 y3. Registro Sanitario 0423C2011 SSA Catálogo Catéter Medcomp Pág. 8. 14.5 Fr x 32 cm. Modelo: HFS28E. Doble lumen. Aguja introductora. Introductor con camisa desprendible. Guía de alambre. Tapones. JERINGA 5ml Marca NIPRO. Catálogo: jeringa 5 ml Registro Sanitario: 1602C2013 SSA
6	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o ptfe, estéril y desechable. Longitud 40 A 60 cm., x 5, mm., de diámetro.	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis de poliuretano o ptfe, estéril y desechable. Longitud de 40 cm x 5mm de diámetro. Marca: Gore-Tex, Modelos SRRT05030040L Catálogo Gore PAG 2 Registro Sanitario 1722C85 SSA
7	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o ptfe estéril y desechable. Longitud 40 a 60 cm., x 6 mm., de diámetro.	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis de poliuretano o ptfe, estéril y desechable. Longitud de 60 cm x 6mm de diámetro.

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
		Marca: Gore-Tex, Modelos SRRT06060060L Catálogo Gore, pág 2 Registro Sanitario 1722C85 SSA
8	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o ptfe, estéril y desechable. Longitud 40 a 60 cm., x 8 mm., de diámetro.	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis de poliuretano o ptfe, estéril y desechable. Longitud de 50 cm x 8 mm de diámetro. Marca: Gore-Tex, Modelos SRRT08040050L Catálogo Gore, págs. 3 y 4 Registro Sanitario 1722C85 SSA

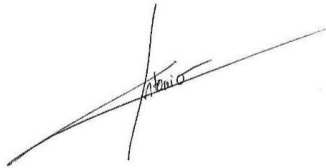
D) Descripción técnica del sillón clínico

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
1	Reclinables que logren un decúbito dorsal adecuado para procedimientos médicos durante la sesión.	Reclinables que logren un decúbito dorsal adecuado para procedimientos médicos durante la sesión. Referencias: -Catálogo Sillón para Hemodiálisis NIPRO, página 1 Marca: WINCO /CHAMPION Fabricante: Winco Mfg., LLC ChampionManufacturing Inc -Catálogo PY-SOY; Pionero en integración digital de Centros de Hemodiálisis (Nanning PASSION). página 1 Marca: Nanning PASSION Fabricante: Nanning Passion Medical Equipment Co., Ltd -Catalogo SYRIUX, Página: 2 Página: 4 Marca: SYRIUX. Fabricante: Industria Colombiana de Dotaciones Metálicas S.A.S. No requiere RS, productos incluidos en el Listado del DOF del lunes 22 de diciembre de 2014, ACUERDO por el que se da a conocer el listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del Registro Sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren Registro Sanitario Oficio COFEPRIS No. 143300CO210343.

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
2	Seguros para el paciente y personal de enfermería	Seguros para el paciente y personal de enfermería Referencias: -Catálogo Sillón para Hemodiálisis NIPRO, página 2 Marca: WINCO /CHAMPION -Catálogo PY-SOY; Pionero en integración digital de Centros de Hemodiálisis (Nanning PASSION) página 3 -Catalogo SYRIUX, Página: 3
3	Vida media promedio de uso de un año	Vida media de uso superior a 18 meses Referencias: -Catálogo Sillón para Hemodiálisis NIPRO, página 1 , Marca: WINCO /CHAMPION -Catálogo PY-SOY; Pionero en integración digital de Centros de Hemodiálisis (Nanning PASSION), página 1 -Catalogo SYRIUX, Página: 1
4	De fácil limpieza	De fácil limpieza. Referencias: -Catálogo Sillón para Hemodiálisis NIPRO, página 2, Marca: WINCO /CHAMPION -Catálogo PY-SOY; Pionero en integración digital de Centros de Hemodiálisis (Nanning PASSION), página 2 -Catalogo SYRIUX, Página: 4 y 5
5	Ergonómicamente diseñado que permita el tredelemburg por cada máquina	Ergonómicamente diseñado que permita el Tredelemburg por cada máquina. Referencias: -Catálogo Sillón para Hemodiálisis NIPRO, página 2 Marca: WINCO /CHAMPION -Catálogo PY-SOY; Pionero en integración digital de Centros de Hemodiálisis (Nanning PASSION), página 3 -Catalogo SYRIUX, Página: 3 Página: 4
6	Con sistema de freno con aletas laterales en ambos lados.	Con sistema de freno con aletas laterales en ambos lados. Referencias: -Catálogo Sillón para Hemodiálisis NIPRO, página 2 Marca: WINCO /CHAMPION

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
		-Catálogo PY-SOY; Pionero en integración digital de Centros de Hemodiálisis (Nanning PASSION), página 1 Página 2 -Catalogo SYRIUX, Página: 3

PROTESTO LO NECESARIO



MARCO ANTONIO REYES CERVANTES
REPRESENTANTE LEGAL
PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO, S.A. DE C.V.

SE ELIMINA FOLIO POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

SE ELIMINA FOLIO Y NOMBRE POR
SER UN DATO CONFIDENCIAL,
CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU
ESFERA JURÍDICA CON
FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS
115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE
TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA
INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F.
20-marzo-2025

INFORMACION PUBLICA. D
20 marzo 2025

[illegible]

9

□ □ □ □ □ d r □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ d □ □ □ r d □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ d □ □ □ □ R □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ d □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

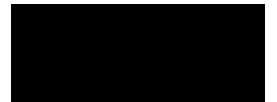
[illegible]

SE ELIMINA FOLIO POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

5

r

SE ELIMINA FOLIO POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025



3					
3					
3					
3					
5					
7					
5					
7					
5					
5					
5					
5					
3					
5					
7					

SE ELIMINA FOLIO POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

SE ELIMINA FOLIO POR SER UN DATO
CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN
VULNERA SU ESFERA JURIDICA CON
FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS
115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE
TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA
INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F.
20-marzo-2025

SE ELIMINA FOLIO POR SER UN DATO
CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN
VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON
FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y
120 DE LA LEY GENERAL DE
TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA
INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F.
20-marzo-2025

□□R□□□□□D□□□□□
 □□D□□□□□
 □□M□D□□□□□□□□

□□□□□

□□M□R□□□□□□RM□□

[illegible]

PROTESTO LO NECESARIO



SE ELIMINA FOLIO POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

ANEXO 2. □
TÉRMINOS Y CONDICIONES □
Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada □

□□□□□□□□ M □ R □□□□□□□□ D □ M □ R □□□□ D □□□□□□□□ 5 □□□□□□□□

[illegible]

LICITACION PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA No. LA-50-GYR-050GYR007-N-134-2025 **"SERVICIO MEDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA EL OOAD MORELOS, EJERCICIO 2025".**

MARCO ANTONIO REYES CERVANTES, CON LAS FACULTADES QUE LA EMPRESA DENOMINADA PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO DE S.A. DE C.V., ME OTORGA, DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE, MI REPRESENTADA ACEPTA Y CUMPLE CON LO SEÑALADO EN EL PRESENTE ANEXO TERMINOS Y CONDICIONES: ☐

☐ r R r d d r

☐ r r d d r

☐

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ d ☐ ☐ ☐ r ☐ ☐ ☐ ☐ r ☐ ☐ ☐ r ☐ ☐ ☐

1. VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

01 de abril al 30 de junio de 2025, del ejercicio presupuestal 2025

[illegible]

2. LUGAR, PLAZO DE ENTREGA

2.1 Condiciones de la Prestación del Servicio

[illegible]

indica el inciso a) del Anexo Técnico “La Unidad de Hemodiálisis Subrogada deberá cumplir con los siguientes puntos”. Sin

[illegible]

☐ ☐ ☐ ☐ r ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ r ☐ ☐ ☐ d ☐ ☐ ☐ ☐ d ☐ ☐ ☐ r ☐ ☐ ☐ 3 ☐ ☐ d ☐ ☐ ☐ ☐ d ☐ ☐ ☐ ☐ 5

2.2 La unidad de hemodiálisis subrogada deberá cumplir con los siguientes puntos

El presente documento es propiedad de Mineduc y no puede ser reproducido, almacenado en un sistema de recuperación, ni transmitido en forma alguna, por medios electrónicos, mecánicos, incluidos los de almacenamiento y recuperación de información, sin el consentimiento escrito de Mineduc.

2.2.2

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

El presente documento es propiedad de Clínica San Pablo S.A. de C.V. BLVD. Cuauhnáhuac 1932 local SA01, local PA01 Col Tlahuapan, Jiutepec Morelos, CP 62553 responsable Sanitario Dr. Flores Rodríguez Juan Carlos C. E. 12640289

El presente documento es propiedad de Clínica San Pablo S.A. de C.V.

Reservados todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.

El presente documento es propiedad de Clínica San Pablo S.A. de C.V. 5 de mayo de 2016

Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 36, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se evaluará mediante el criterio de evaluación BINARIO.

3. En este supuesto, la convocante evaluará al menos las dos proposiciones cuyo precio resulte ser más bajo; de no resultar estas solventes, se evaluarán las que les sigan en precio.

El presente documento es propiedad de Clínica San Pablo S.A. de C.V. 5 de mayo de 2016

El presente documento es propiedad de Clínica San Pablo S.A. de C.V. 5 de mayo de 2016

4. MECANISMO DE EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES TÉCNICAS.

El presente documento es propiedad de Clínica San Pablo S.A. de C.V. 5 de mayo de 2016

El presente documento es propiedad de Clínica San Pablo S.A. de C.V. 5 de mayo de 2016

El presente documento es propiedad de Clínica San Pablo S.A. de C.V. 5 de mayo de 2016

El presente documento es propiedad de Clínica San Pablo S.A. de C.V. 5 de mayo de 2016

4.1 Adjudicación.

El presente documento es propiedad de Clínica San Pablo S.A. de C.V. 5 de mayo de 2016

El presente documento es propiedad de Clínica San Pablo S.A. de C.V. 5 de mayo de 2016

4.2 Se verificará la descripción técnica del servicio ofertado por el licitante.

El presente documento es propiedad de Clínica San Pablo S.A. de C.V. 5 de mayo de 2016

El presente documento es propiedad de Clínica San Pablo S.A. de C.V. 5 de mayo de 2016

El presente documento es propiedad de Clínica San Pablo S.A. de C.V. 5 de mayo de 2016

4.2.1 Verificará la correspondencia entre la descripción técnica del licitante, indicada en el Anexo T2 “Descripción técnica del servicio” y la descripción técnica del servicio que se requiere.

D O F: 20-marzo-2025

d d r r r r d r

El presente documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgado ni utilizado para fines ajenos a los que fueron autorizados por el titular de la información. Toda violación de esta confidencialidad será considerada una falta grave y será sancionada de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

El presente documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgado ni utilizado para fines ajenos a los que fueron autorizados por el titular de la información. Toda violación de esta confidencialidad será considerada una falta grave y será sancionada de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

El presente documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgado ni utilizado para fines ajenos a los que fueron autorizados por el titular de la información. Toda violación de esta confidencialidad será considerada una falta grave y será sancionada de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

El presente documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgado ni utilizado para fines ajenos a los que fueron autorizados por el titular de la información. Toda violación de esta confidencialidad será considerada una falta grave y será sancionada de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

El presente documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgado ni utilizado para fines ajenos a los que fueron autorizados por el titular de la información. Toda violación de esta confidencialidad será considerada una falta grave y será sancionada de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

El presente documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgado ni utilizado para fines ajenos a los que fueron autorizados por el titular de la información. Toda violación de esta confidencialidad será considerada una falta grave y será sancionada de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

El presente documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgado ni utilizado para fines ajenos a los que fueron autorizados por el titular de la información. Toda violación de esta confidencialidad será considerada una falta grave y será sancionada de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

La evaluación de las Proposiciones Técnicas consistirá en la revisión de los documentos que forman parte de la oferta, con el fin de verificar que cumplan con los requisitos establecidos en el presente documento. La evaluación se realizará de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

El presente documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgado ni utilizado para fines ajenos a los que fueron autorizados por el titular de la información. Toda violación de esta confidencialidad será considerada una falta grave y será sancionada de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

4.2.4. Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que deben cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar.

Documentación Técnica. El presente documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgado ni utilizado para fines ajenos a los que fueron autorizados por el titular de la información. Toda violación de esta confidencialidad será considerada una falta grave y será sancionada de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

4.2.5. Para la presentación de la propuesta de las especificaciones técnicas deberá requisitar el Anexo T 0 (T-cero) Oferta Técnica:

El presente documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgado ni utilizado para fines ajenos a los que fueron autorizados por el titular de la información. Toda violación de esta confidencialidad será considerada una falta grave y será sancionada de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

4.2.6. El presente documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgado ni utilizado para fines ajenos a los que fueron autorizados por el titular de la información. Toda violación de esta confidencialidad será considerada una falta grave y será sancionada de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

El presente documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgado ni utilizado para fines ajenos a los que fueron autorizados por el titular de la información. Toda violación de esta confidencialidad será considerada una falta grave y será sancionada de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

El presente documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgado ni utilizado para fines ajenos a los que fueron autorizados por el titular de la información. Toda violación de esta confidencialidad será considerada una falta grave y será sancionada de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

El presente documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgado ni utilizado para fines ajenos a los que fueron autorizados por el titular de la información. Toda violación de esta confidencialidad será considerada una falta grave y será sancionada de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

El presente documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgado ni utilizado para fines ajenos a los que fueron autorizados por el titular de la información. Toda violación de esta confidencialidad será considerada una falta grave y será sancionada de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

QUESTION

What are the two main types of RNA?

ANSWER

mRNA and rRNA

4.2.8. M d r d d r d d d d d r d

4.2.10.

4.2.11.

[illegible][illegible]

☐ ☐ ☐ r ☐ d ☐ r ☐ ☐ ☐ r ☐ ☐ ☐ r ☐ r ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ d ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

				r	d		r			r	
--	--	--	--	---	---	--	---	--	--	---	--

_____ r _____ d _____ d _____ r _____

_____ d _____ d _____ d _____ r _____

M d

☐ ☐ ☐ ☐ ☒ d ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☒ d ☐ ☐ ☐ ☐

d **R** **r** **r** **r** **r** **r** **d** **r** **d** **r** **d** **d** **d** **d** **5** **r** **r** **r** **37** **d**

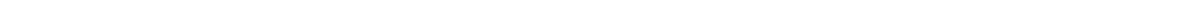
Genotype

 Copia simple del “Comprobante de Trámite de Prórroga” en el que se acredite el trámite de prórroga del registro sanitario o, caso, copia simple de la “Constancia de Prórroga” emitida por la COFEPRIS del Registro Sanitario sometido a prórroga.

D

El “Listado de insumos para la salud” requiere registro sanitario, publicado

Abstract

4.2.15. 

- 4.2.16. El proveedor deberá proporcionar el servicio de hemodiálisis en el domicilio del paciente, en un espacio adecuado y seguro, con personal capacitado y con los recursos necesarios para garantizar la calidad y seguridad del servicio.
- 4.2.17. El proveedor deberá proporcionar el servicio de hemodiálisis en el domicilio del paciente, en un espacio adecuado y seguro, con personal capacitado y con los recursos necesarios para garantizar la calidad y seguridad del servicio.
- 4.2.18. El proveedor deberá proporcionar el servicio de hemodiálisis en el domicilio del paciente, en un espacio adecuado y seguro, con personal capacitado y con los recursos necesarios para garantizar la calidad y seguridad del servicio.
- 4.2.19. El proveedor deberá proporcionar el servicio de hemodiálisis en el domicilio del paciente, en un espacio adecuado y seguro, con personal capacitado y con los recursos necesarios para garantizar la calidad y seguridad del servicio.
- 4.2.20. Deben asegurarse de que el servicio de hemodiálisis se realice en un espacio adecuado y seguro, con personal capacitado y con los recursos necesarios para garantizar la calidad y seguridad del servicio.
- 4.2.21. El proveedor deberá proporcionar el servicio de hemodiálisis en el domicilio del paciente, en un espacio adecuado y seguro, con personal capacitado y con los recursos necesarios para garantizar la calidad y seguridad del servicio.
- 4.2.22. Los bienes de origen y que los bienes no correspondiente a saldos o remanentes ni ostentan las leyendas "only export" ni "only investigation", se encuentran descontinuados o no se autoriza su uso en el país de origen.
- El proveedor deberá proporcionar el servicio de hemodiálisis en el domicilio del paciente, en un espacio adecuado y seguro, con personal capacitado y con los recursos necesarios para garantizar la calidad y seguridad del servicio.
- 4.2.23. El proveedor deberá proporcionar el servicio de hemodiálisis en el domicilio del paciente, en un espacio adecuado y seguro, con personal capacitado y con los recursos necesarios para garantizar la calidad y seguridad del servicio.
- 4.2.24. El proveedor deberá proporcionar el servicio de hemodiálisis en el domicilio del paciente, en un espacio adecuado y seguro, con personal capacitado y con los recursos necesarios para garantizar la calidad y seguridad del servicio.
- 4.2.25. El proveedor deberá proporcionar el servicio de hemodiálisis en el domicilio del paciente, en un espacio adecuado y seguro, con personal capacitado y con los recursos necesarios para garantizar la calidad y seguridad del servicio.

Información de Hemodiálisis

Resolución de Protección Civil

- 4.2.26. El proveedor deberá proporcionar el servicio de hemodiálisis en el domicilio del paciente, en un espacio adecuado y seguro, con personal capacitado y con los recursos necesarios para garantizar la calidad y seguridad del servicio.
- El proveedor deberá proporcionar el servicio de hemodiálisis en el domicilio del paciente, en un espacio adecuado y seguro, con personal capacitado y con los recursos necesarios para garantizar la calidad y seguridad del servicio.
- El proveedor deberá proporcionar el servicio de hemodiálisis en el domicilio del paciente, en un espacio adecuado y seguro, con personal capacitado y con los recursos necesarios para garantizar la calidad y seguridad del servicio.
- Deben asegurarse de que el servicio de hemodiálisis se realice en un espacio adecuado y seguro, con personal capacitado y con los recursos necesarios para garantizar la calidad y seguridad del servicio.

Norma solicitada

4.2.27.

El presente documento es una descripción clara y específica del Programa solicitado, el cual deberá presentar el Programa Interno de Protección Civil, mismo que fue sujeto a verificación.

El presente documento es una descripción clara y específica del Programa solicitado, el cual deberá presentar el Programa Interno de Protección Civil, mismo que fue sujeto a verificación.

El presente documento es una descripción clara y específica del Programa solicitado, el cual deberá presentar el Programa Interno de Protección Civil, mismo que fue sujeto a verificación.

El presente documento es una descripción clara y específica del Programa solicitado, el cual deberá presentar el Programa Interno de Protección Civil, mismo que fue sujeto a verificación.

El presente documento es una descripción clara y específica del Programa solicitado, el cual deberá presentar el Programa Interno de Protección Civil, mismo que fue sujeto a verificación.

La falta de presentación de los escritos y documentos obligatorios señalados en el apartado “Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que deben cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar”, afecta la solvencia de las propuestas que éstos no se apeguen a las características solicitadas”, o que éstos no se apeguen a las características solicitadas., afecta la solvencia de las propuestas.

El presente documento es una descripción clara y específica del Programa solicitado, el cual deberá presentar el Programa Interno de Protección Civil, mismo que fue sujeto a verificación.

El presente documento es una descripción clara y específica del Programa solicitado, el cual deberá presentar el Programa Interno de Protección Civil, mismo que fue sujeto a verificación.

5. VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LOS LICITANTES.

El presente documento es una descripción clara y específica del Programa solicitado, el cual deberá presentar el Programa Interno de Protección Civil, mismo que fue sujeto a verificación.

El presente documento es una descripción clara y específica del Programa solicitado, el cual deberá presentar el Programa Interno de Protección Civil, mismo que fue sujeto a verificación.

El presente documento es una descripción clara y específica del Programa solicitado, el cual deberá presentar el Programa Interno de Protección Civil, mismo que fue sujeto a verificación.

El presente documento es una descripción clara y específica del Programa solicitado, el cual deberá presentar el Programa Interno de Protección Civil, mismo que fue sujeto a verificación.

5.1 La realización de visitas a las instalaciones de los licitantes en las unidades de hemodiálisis subrogadas.

El presente documento es una descripción clara y específica del Programa solicitado, el cual deberá presentar el Programa Interno de Protección Civil, mismo que fue sujeto a verificación.

El presente documento es una descripción clara y específica del Programa solicitado, el cual deberá presentar el Programa Interno de Protección Civil, mismo que fue sujeto a verificación.

El presente documento es una descripción clara y específica del Programa solicitado, el cual deberá presentar el Programa Interno de Protección Civil, mismo que fue sujeto a verificación.

El presente documento es una descripción clara y específica del Programa solicitado, el cual deberá presentar el Programa Interno de Protección Civil, mismo que fue sujeto a verificación.

5.2 Procedimiento para la realización de visitas a las instalaciones de los licitantes en las unidades de hemodiálisis subrogadas, para dar cumplimiento a los requisitos establecidos en el Anexo T3 (T Tres) “Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogada”.

El presente documento es una descripción clara y específica del Programa solicitado, el cual deberá presentar el Programa Interno de Protección Civil, mismo que fue sujeto a verificación.

El presente documento es una descripción clara y específica del Programa solicitado, el cual deberá presentar el Programa Interno de Protección Civil, mismo que fue sujeto a verificación.

El presente documento es propiedad de Clínica San Pablo S.A. de C.V. BLVD. Cuauhnáhuac 1932 local SA01, local PA01 Col Tlahuapan, Jiutepec Morelos, CP 62553 responsable Sanitario Dr. Flores Rodríguez Juan Carlos C. E. 12640289

5.2.1

5.2.2

5.2.3

5.2.4

5.2.5

5.2.6

5.2.7

5.2.8

5.2.9

5.2.10

5.2.11

a) Dictamen de condiciones de seguridad y protección contra incendios en los centros de trabajo), descripción clara y específica de la

Norma solicitada

b) Documento de Programa Interno de Protección Civil descripción clara y específica del Programa

solicitado.

c) Programa Interno de Protección Civil descripción clara y específica del Programa

5.3 Requisitos sobre las condiciones que deben considerarse para la realización de visitas a las instalaciones de las unidades a subrogar.

5.4 Modo de notificar al servidor público del encargo y su aceptación para realizar las visitas.

5.4.1

5.4.2

5.4.3

5.4.4

5.5 Modo de notificar al licitante, representante legal y/o persona autorizada para atender la visita a sus instalaciones.

SE ELIMINA FOLIO POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

SE ELIMINA FOLIO POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. 20 de marzo 2023

5.5.1 Objeto de la visita.

5.5.2 Día, hora, fecha, lugar y nombre de los servidores públicos quienes realizarán la revisión de las instalaciones de los licitantes.

5.5.3 El representante legal del licitante y/o persona autorizada para atender la visita a las instalaciones a subrogar, deberán confirmar y acusar de recibido el comunicado, por el mismo medio en que se realizó el procedimiento licitatorio, es decir, de manera presencial o medio electrónico.

5.5.4 El resultado que se espera obtener de la misma, en términos del Anexo T3, Cédula de Verificación de las Instalaciones en las Unidades de Hemodiálisis Subrogada.

5.6 Los Servidores Públicos responsables, por parte de OOAD, de llevar a cabo la visita a instalaciones de los licitantes, serán los designados por:

5.6.1 [Redacted text]

5.7 Las personas responsables, por parte de los licitantes, para atender la visita a sus instalaciones, serán:

[Redacted text]

5.8 Plazos para realizar las visitas a las instalaciones del licitante

[Redacted text]

5.9 Lugar en donde se realizarán las visitas

[Redacted text]

5.10 Objeto o finalidad de las visitas

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text] PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LOS LICITANTES EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADAS.

Adicionalmente se informa que, en la visita a las Instalaciones de los Licitantes, con base en "EL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DE AUTORIZACIONES Y CONCESIONES" se incluye lo siguiente:

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

6.

1

1

1

☐

6.1 Niveles de servicio

D D D d r d r r d r d r

[illegible]

1

[illegible]

6.1 Penas convencionales por atraso en la prestación de los servicios.

[illegible][illegible][illegible]

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ d ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

D d

considerando el rango señalado en el inciso “b”). □

[illegible]

r d r d d d r d r r d

1

1

[illegible]

Identificación	Identificación del documento	Identificación del expediente	Resumen de la información	Identificación del documento
	Identificación del documento		SE ELIMINA FOLIO POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025	
Resumen de la información	Identificación del documento	Identificación del expediente	Resumen de la información	Identificación del documento
Resumen de la información	Identificación del documento	Identificación del expediente	Resumen de la información	Identificación del documento
Resumen de la información	Identificación del documento	Identificación del expediente	Resumen de la información	Identificación del documento

SE ELIMINA FOLIO POR SER UN DATO
CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU
ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS
ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE
TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA
INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

SE ELIMINA FOLIO POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

[illegible][illegible][illegible][illegible]

G C C C C T T T A A G G G G G C C C T T A A A

d d r d r r

□ □ □ □ □ □ □ □ d □ □ □ □ □ r □ □ □ □ □ □ □ □ d d □ □ □ □ r □ □ □ □ □ □ □ □ d d d □ □ □ □ □ d □ □ □ □ □ □ □ □ r □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ d d □ □ d □ □ r □ □ □ □ □ □ □ □ r □ □ □ □ □ □ □ □ r □ □ □ □ □ □ □ □

[illegible][illegible]

SE ELIMINA FOLIO POR SER UN DATO
CONFIDENCIAL CUYA DIFUSIÓN VULNERA
SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN
LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY
GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A
LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F.
20-marzo-2025

SE ELIMINA FOLIO POR SER UN DATO
CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU
ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS
ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE
TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA
INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

Proveedora Hospitalaria Clínica San Pablo S.A. de C.V BLVD. Cuauhnáhuac 1932 local SA01, local PA01 Col Tlahuapan, Jiutepec Morelos, CP 62553 responsable Sanitario Dr. Flores Rodríguez Juan Carlos C. E. 12640289

... y a favor del "Instituto Mexicano del Seguro Social", por un monto equivalente al 10% (diez por ciento) del monto total máximo...

...

... D... ..

...

□

Cabe señalar que la información generada en la operación de éstos será propiedad del Instituto y sólo podrá ser utilizada por persona física o moral diferente al IMSS, con el consentimiento por escrito y expreso del Instituto, en los términos establecidos por la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública de igual es obligación del proveedor de entregar en forma oportuna la información requerida por el Instituto, utilizando los formatos institucionales autorizados.

SE ELIMINA FOLIO POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. DO.F. 20-marzo-2025

...

9. FORMA DE PAGO

...

...

...

"... a partir de la simplificación de los requisitos en general para procesar pagos de los capítulos 2000 y 3000 del COG, son los siguientes:

- ☐ Evidencia de la existencia de un convenio o contrato, o del documento con el que se justifique la existencia de una obligación del IMSS para el pago de una contraprestación;
- ☐ Representación impresa del comprobante fiscal digital por internet (CFDI) por los bienes o servicios prestados al IMSS; y,
- ☐ Opinión positiva de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social.

Es importante mencionar que esta simplificación busca agilizar los procesos ante nuestros acreedores institucionales, ello siempre cumpliendo con los que requisitos que pide la normatividad presupuestaria federal para un correcto ejercicio del gasto y para una adecuada rendición de cuentas, y también es importante mencionar que esta simplificación, a su vez, busca coadyuvar a eliminar posibles actos de corrupción al eliminar requisitos del proceso que no son indispensables para el trámite.

Sin embargo, a pesar de los esfuerzos por simplificar la normatividad de pago, en nuestras áreas de finanzas se continúan recibiendo contratos en los que se establece, en las cláusulas de forma de pago, que los proveedores o contratistas deben

presentar en las áreas de trámite de erogaciones documentación adicional como, por ejemplo, copias de recetas médicas, copias de formatos de subrogación de servicios, entre otros. Ante esta situación, nuestro personal glosador y autorizador, con base en el principio de obligatoriedad establecido en el artículo 1796 del Código Civil Federal, asume la responsabilidad de recibir, revisar y archivar estos documentos, generando con ello duplicidad de funciones con aquellas que corresponden a las personas administradoras de los contratos y engrosando los expedientes y archivos institucionales...”

SE ELIMINA FOLIO POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

• ☐ “Tipo de moneda en que se realizará el pago;

• ☐ Señalar si el pago será en una sola exhibición o en pagos progresivos; e,

• ☐ Indicar si habrá otorgamiento de anticipos y, en caso de haberlos, precisar el porcentaje y la forma de amortización de los mismos”.

El presente documento es propiedad de Clínica San Pablo S.A. de C.V. y no debe ser distribuido fuera de su ámbito de aplicación.

El presente documento es propiedad de Clínica San Pablo S.A. de C.V. y no debe ser distribuido fuera de su ámbito de aplicación.

☐

El presente documento es propiedad de Clínica San Pablo S.A. de C.V. y no debe ser distribuido fuera de su ámbito de aplicación.

10. ESTABLECER LOS MECANISMOS DE COMPROBACIÓN, SUPERVISIÓN Y VERIFICACIÓN DE LOS BIENES O DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS Y EFECTIVAMENTE ENTREGADOS O PRESTADOS, ASÍ COMO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS REQUISICIONES DE CADA ENTREGABLE.

El presente documento es propiedad de Clínica San Pablo S.A. de C.V. y no debe ser distribuido fuera de su ámbito de aplicación.

El presente documento es propiedad de Clínica San Pablo S.A. de C.V. y no debe ser distribuido fuera de su ámbito de aplicación.

☐

El presente documento es propiedad de Clínica San Pablo S.A. de C.V. y no debe ser distribuido fuera de su ámbito de aplicación.

El presente documento es propiedad de Clínica San Pablo S.A. de C.V. y no debe ser distribuido fuera de su ámbito de aplicación.

El presente documento es propiedad de Clínica San Pablo S.A. de C.V. y no debe ser distribuido fuera de su ámbito de aplicación.

El presente documento es propiedad de Clínica San Pablo S.A. de C.V. y no debe ser distribuido fuera de su ámbito de aplicación.

11. NORMAS OFICIALES QUE DEBEN CONSIDERAR A CUMPLIR LAS PERSONAS FÍSICAS O MORALES PARA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

El presente documento es propiedad de Clínica San Pablo S.A. de C.V. y no debe ser distribuido fuera de su ámbito de aplicación.

El presente documento es propiedad de Clínica San Pablo S.A. de C.V. y no debe ser distribuido fuera de su ámbito de aplicación.

El presente documento es propiedad de Clínica San Pablo S.A. de C.V. y no debe ser distribuido fuera de su ámbito de aplicación.

El presente documento es propiedad de Clínica San Pablo S.A. de C.V. y no debe ser distribuido fuera de su ámbito de aplicación.

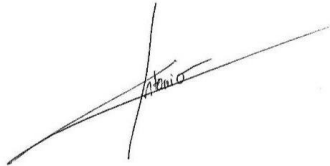
12. **AVISO DE PRIVACIDAD.**

El presente documento tiene como finalidad informar a usted sobre el uso y divulgación de su información personal que Proveedor Hospitalaria Clínica San Pablo S.A. de C.V. (en adelante "Proveedora") recolecta, utiliza, almacena y divulga en el contexto de la prestación de servicios de salud.

La Proveedora es responsable de la recolección, uso y divulgación de su información personal. La información que recolectamos incluye: nombre, apellidos, fecha de nacimiento, sexo, estado civil, ocupación, dirección, teléfono, correo electrónico, datos de identificación oficial, historial clínico, datos de contacto de familiares o allegados, y cualquier otra información que sea relevante para la prestación de servicios de salud.

La información que recolectamos puede ser utilizada para: proporcionar servicios de salud, mejorar la calidad de los servicios, realizar actividades de investigación científica, y para fines de marketing y promoción de servicios. La información puede ser divulgada a terceros autorizados para fines de atención médica o para fines de investigación científica.

PROTESTO LO NECESARIO



MARCO ANTONIO REYES CERVANTES
REPRESENTANTE LEGAL
PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO, S.A. DE C.V.

SE ELIMINA FOLIO POR SER UN DATO
CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN
VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON
FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y
120 DE LA LEY GENERAL DE
TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA
INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F.
20-marzo-2025

Anexo 1.- Anexo Técnico.□
Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada

rd d r d

□ □ □ □ □ M R □ □ □ □ □ D M R □ □ □ □ □ 5

□
□
□R□□□D□□□□R□□□□□DM□□□□R□□□□□
D□□□□□□□□□R□D□□□□□□□□□M□R□□□□□
□□□□□R□D□□□□R□□□□□□□□□DM□□□□R□□□□□□
□□□RD□□□□□□□D□□□□□□□□□□M□□□□□□□□□□M□□□□□□
D□□□R□□M□□□□□D□□□□□□□□□□□D□□□□□□□□□□
□□□□R□□□□□□□□D□□□□□R□□□□□□□□
□R□□□□□□□□□□

SE ELIMINA FOLIO POR SER UN DATO
CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN
VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON
FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115
Y 120 DE LA LEY GENERAL DE
TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA
INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F.
20-marzo-2025

licitacion pública nacional electrónica No. LA-50-GYR-050GYR007-N-134-2025
"SERVICIO MEDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA EL OOAD MORELOS, EJERCICIO 2025".

MARCO ANTONIO REYES CERVANTES, CON LAS FACULTADES QUE LA EMPRESA DENOMINADA PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO DE S.A. DE C.V., ME OTORGA, DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE, MI REPRESENTADA ACEPTA Y CUMPLE CON LO SEÑALADO EN EL PRESENTE ANEXO TECNICO: ☐

Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada

Anexo Técnico

"En cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 4.24.3 de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de contratación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, de conformidad con lo siguiente":

Glosario

[illegible]

Acuerdo de Nivel de Servicio: El proveedor garantiza un tiempo de respuesta de 24 horas para cualquier consulta o solicitud de soporte técnico. El tiempo de resolución de problemas será de 48 horas hábiles. El proveedor se compromete a mantener la disponibilidad del sistema de gestión de recursos humanos en un 99.9% durante todo el año. El proveedor se reserva el derecho de modificar los términos de este acuerdo sin previo aviso. El presente acuerdo es válido por un periodo de 12 meses, renovándose automáticamente a menos que se notifique lo contrario por escrito con 30 días de anticipación.

Administrador del Contrato: [Redacted] M [Redacted] D [Redacted]
[Redacted] r [Redacted] 535 d [Redacted] r [Redacted] r [Redacted] r
[Redacted] rr [Redacted] R [Redacted] así como el numeral 1 “Definiciones y Siglas” del MAAGAASSP.

ALT:

Área Contratante:

Área Requirente:

Área Técnica:

El presente documento es propiedad de Clínica San Pablo S.A. de C.V. BLVD. Cuauhnáhuac 1932 local SA01, local PA01 Col Tlahuapan, Jiutepec Morelos, CP 62553 responsable Sanitario Dr. Flores Rodríguez Juan Carlos C. E. 12640289

SE ELIMINA FOLIO POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

AST: Asesoría Técnica

Catálogo de Insumos: Documento que describe los insumos necesarios para la atención de los pacientes.

CDI: Centro de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos

COFEPRIS: Comisión Federal de Protección de Riesgos Sanitarios

Compendio Nacional de Insumos para la Salud: Documento que describe los insumos necesarios para la atención de los pacientes.

CompraNet: Sistema de compra pública

CNIS: Centro Nacional de Información de Servicios

Consumible: Material que se utiliza en los procedimientos médicos y que se agota al momento de su uso.

Control de Calidad: Sistema de gestión que asegura la calidad de los servicios médicos.

Convocatoria: Documento que invita a participar en un proceso de compra pública.

CPSMA: Centro de Promoción y Salud Maternal

CSDISA: Centro de Salud de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos

CTSDIS: Centro de Salud de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos

CTSRI: Centro de Salud de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos

CUCOP: Clasificador Único de las Contrataciones Públicas en CompraNet, establecido en el numeral 28 del "Acuerdo por el que se establece el Sistema de Compra Pública en México".

DA: Documento de Asesoría

DIB: Documento de Información

DIDT: Documento de Información y Diagnóstico Técnico

DOF: Diario Oficial de la Federación

DSDICDS: Documento de Salud de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos

Dumping: Práctica de venta de productos a precios por debajo de su costo real.

EMA: Equipo Médico de Asesoría

Equipo de Cómputo: Equipo que se utiliza para la atención de los pacientes.

Equipo Médico: Equipo que se utiliza para la atención de los pacientes.

ETIMSS: Equipo Técnico de Información y Diagnóstico Médico

Hemodiálisis: Procedimiento médico que consiste en la filtración de la sangre.

Instituto o IMSS:

Insuficiencia Renal Crónica o IRC:

I.V.A.:

KT/V.

LAASSP

Localidad:

Mantenimiento Correctivo

Mantenimiento Preventivo:

MIPYMES

NOM:

NOM-003-SSA3-2010

OIC:

Only Exportation

Only Investigation

OOAD

Paciente de nuevo ingreso:

Partida:

Planta de Tratamiento de Agua:

POBALINES:

Procedimiento de Hemodiálisis

Proveedor

Puesta a Punto

Reglamento o RLAAASP:

SAT:

Sesiones de Hemodiálisis:

SFP: [Redacted]

SSA: [Redacted]

Testigo Social: [Redacted]

Unidad de Hemodiálisis Subrogada: [Redacted]

Unidad Médica: [Redacted]

URR: [Redacted]

Verificación o Inspección: [Redacted]

Visitas a las Instalaciones de los Licitantes: [Redacted]

Descripción del Servicio de Hemodiálisis Subrogada a Contratar

Clave CUCOP: Clave: 33900010 Partida 33901 Servicio Médico.

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

Partidas	OOAD	Tipo	Número	Localidad
000	México	00RM00	00	0000000000
000	México	00CM00	70	0000000
030	México	00CM00	50	0000000000

a) La Unidad de Hemodiálisis Subrogada deberá cumplir con los siguientes puntos:

[Redacted]

El presente documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgado a terceros. Toda violación de esta confidencialidad será sancionada de acuerdo a lo establecido en el artículo 115 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. D.O.F. 20 marzo 2025.

El presente documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgado a terceros. Toda violación de esta confidencialidad será sancionada de acuerdo a lo establecido en el artículo 115 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. D.O.F. 20 marzo 2025.

3. El presente documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgado a terceros. Toda violación de esta confidencialidad será sancionada de acuerdo a lo establecido en el artículo 115 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. D.O.F. 20 marzo 2025.

El presente documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgado a terceros. Toda violación de esta confidencialidad será sancionada de acuerdo a lo establecido en el artículo 115 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. D.O.F. 20 marzo 2025.

El presente documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgado a terceros. Toda violación de esta confidencialidad será sancionada de acuerdo a lo establecido en el artículo 115 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. D.O.F. 20 marzo 2025.

El presente documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgado a terceros. Toda violación de esta confidencialidad será sancionada de acuerdo a lo establecido en el artículo 115 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. D.O.F. 20 marzo 2025.

5. Contar con las áreas descritas en el apartado “Infraestructura, Equipamiento y Suministro” de la Norma Mexicana NMX-300-3-2010, “Para la práctica de la hemodiálisis”.

El presente documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgado a terceros. Toda violación de esta confidencialidad será sancionada de acuerdo a lo establecido en el artículo 115 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. D.O.F. 20 marzo 2025.

7. El presente documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgado a terceros. Toda violación de esta confidencialidad será sancionada de acuerdo a lo establecido en el artículo 115 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. D.O.F. 20 marzo 2025.

El presente documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgado a terceros. Toda violación de esta confidencialidad será sancionada de acuerdo a lo establecido en el artículo 115 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. D.O.F. 20 marzo 2025.

El presente documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgado a terceros. Toda violación de esta confidencialidad será sancionada de acuerdo a lo establecido en el artículo 115 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. D.O.F. 20 marzo 2025.

El presente documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgado a terceros. Toda violación de esta confidencialidad será sancionada de acuerdo a lo establecido en el artículo 115 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. D.O.F. 20 marzo 2025.

El presente documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgado a terceros. Toda violación de esta confidencialidad será sancionada de acuerdo a lo establecido en el artículo 115 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. D.O.F. 20 marzo 2025.

El presente documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgado a terceros. Toda violación de esta confidencialidad será sancionada de acuerdo a lo establecido en el artículo 115 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. D.O.F. 20 marzo 2025.

3. El presente documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgado a terceros. Toda violación de esta confidencialidad será sancionada de acuerdo a lo establecido en el artículo 115 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. D.O.F. 20 marzo 2025.

El presente documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgado a terceros. Toda violación de esta confidencialidad será sancionada de acuerdo a lo establecido en el artículo 115 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. D.O.F. 20 marzo 2025.

5. El presente documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgado a terceros. Toda violación de esta confidencialidad será sancionada de acuerdo a lo establecido en el artículo 115 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. D.O.F. 20 marzo 2025.

El presente documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgado a terceros. Toda violación de esta confidencialidad será sancionada de acuerdo a lo establecido en el artículo 115 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. D.O.F. 20 marzo 2025.

I. La unidad de Hemodiálisis Subrogada deberá ofrecer los siguientes servicios al paciente:

El presente documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgado a terceros. Toda violación de esta confidencialidad será sancionada de acuerdo a lo establecido en el artículo 115 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. D.O.F. 20 marzo 2025.

El presente documento es una copia de seguridad de la información contenida en el sistema de gestión de la Clínica San Pablo. La información contenida en este documento es confidencial y no debe ser divulgada a terceros sin el consentimiento expreso de la Clínica San Pablo.

3) La Unidad de Hemodiálisis deberá realizar los siguientes estudios de laboratorio para cada paciente en cada sesión de hemodiálisis: a) Hemograma completo (Hemoglobina, Hematocrito, Plaquetas). b) Perfil de lípidos (Colesterol total, HDL, LDL, VLDL). c) Perfil de electrolitos (Sodio, Potasio, Calcio, Magnesio). d) Perfil de enzimas (Creatinina, Urea, Ácido úrico). e) Perfil de proteínas (Albumina, Globulina). f) Perfil de vitaminas (Vitamina B12, Vitamina D). g) Perfil de hormonas (Hormona paratiroidea, Hormona tiroidea). h) Perfil de marcadores de inflamación (Proteína C reactiva, Interleucina 6). i) Perfil de marcadores de daño renal (Creatinina, Urea, Ácido úrico). j) Perfil de marcadores de daño hepático (Alanina aminotransferasa, Aspartato aminotransferasa, Bilirrubina). k) Perfil de marcadores de daño cardíaco (Troponina T, Troponina I, Creatina quinasa MB). l) Perfil de marcadores de daño pulmonar (Pneumotórax, Hematoma). m) Perfil de marcadores de daño neurológico (Encefalopatía, Mieloma). n) Perfil de marcadores de daño óseo (Osteoporosis, Osteopenia). o) Perfil de marcadores de daño renal (Nefropatía, Nefritis). p) Perfil de marcadores de daño hepático (Hepatitis, Cirrosis). q) Perfil de marcadores de daño cardíaco (Coronariopatía, Insuficiencia cardíaca). r) Perfil de marcadores de daño pulmonar (Emfisema, Neumonía). s) Perfil de marcadores de daño neurológico (Esclerosis múltiple, Esclerosis en placas). t) Perfil de marcadores de daño óseo (Osteoartritis, Osteomieloma). u) Perfil de marcadores de daño renal (Nefropatía, Nefritis). v) Perfil de marcadores de daño hepático (Hepatitis, Cirrosis). w) Perfil de marcadores de daño cardíaco (Coronariopatía, Insuficiencia cardíaca). x) Perfil de marcadores de daño pulmonar (Emfisema, Neumonía). y) Perfil de marcadores de daño neurológico (Esclerosis múltiple, Esclerosis en placas). z) Perfil de marcadores de daño óseo (Osteoartritis, Osteomieloma).

El presente documento es una copia de seguridad de la información contenida en el sistema de gestión de la Clínica San Pablo. La información contenida en este documento es confidencial y no debe ser divulgada a terceros sin el consentimiento expreso de la Clínica San Pablo.

II. En cada procedimiento de Hemodiálisis, en las etapas pre-, trans- y post- Hemodiálisis, se deberá determinar y registrar por cada paciente lo siguiente:

El presente documento es una copia de seguridad de la información contenida en el sistema de gestión de la Clínica San Pablo. La información contenida en este documento es confidencial y no debe ser divulgada a terceros sin el consentimiento expreso de la Clínica San Pablo.

El presente documento es una copia de seguridad de la información contenida en el sistema de gestión de la Clínica San Pablo. La información contenida en este documento es confidencial y no debe ser divulgada a terceros sin el consentimiento expreso de la Clínica San Pablo.

3) El presente documento es una copia de seguridad de la información contenida en el sistema de gestión de la Clínica San Pablo. La información contenida en este documento es confidencial y no debe ser divulgada a terceros sin el consentimiento expreso de la Clínica San Pablo.

Medidas preventivas de infección.

5) El presente documento es una copia de seguridad de la información contenida en el sistema de gestión de la Clínica San Pablo. La información contenida en este documento es confidencial y no debe ser divulgada a terceros sin el consentimiento expreso de la Clínica San Pablo.

III. La unidad de hemodiálisis subrogada deberá realizar por cada paciente los siguientes estudios de laboratorio con la frecuencia que a continuación se especifica:

El presente documento es una copia de seguridad de la información contenida en el sistema de gestión de la Clínica San Pablo. La información contenida en este documento es confidencial y no debe ser divulgada a terceros sin el consentimiento expreso de la Clínica San Pablo.

El presente documento es una copia de seguridad de la información contenida en el sistema de gestión de la Clínica San Pablo. La información contenida en este documento es confidencial y no debe ser divulgada a terceros sin el consentimiento expreso de la Clínica San Pablo.

3) El presente documento es una copia de seguridad de la información contenida en el sistema de gestión de la Clínica San Pablo. La información contenida en este documento es confidencial y no debe ser divulgada a terceros sin el consentimiento expreso de la Clínica San Pablo.

El presente documento es una copia de seguridad de la información contenida en el sistema de gestión de la Clínica San Pablo. La información contenida en este documento es confidencial y no debe ser divulgada a terceros sin el consentimiento expreso de la Clínica San Pablo.

El presente documento es una copia de seguridad de la información contenida en el sistema de gestión de la Clínica San Pablo. La información contenida en este documento es confidencial y no debe ser divulgada a terceros sin el consentimiento expreso de la Clínica San Pablo.

El presente documento es una copia de seguridad de la información contenida en el sistema de gestión de la Clínica San Pablo. La información contenida en este documento es confidencial y no debe ser divulgada a terceros sin el consentimiento expreso de la Clínica San Pablo.

IV. La adecuación de la sesión de hemodiálisis se deberá realizar mensualmente en forma individualizada para cada paciente y se deberá cumplir con los siguientes parámetros:

a. El presente documento es una copia de seguridad de la información contenida en el sistema de gestión de la Clínica San Pablo. La información contenida en este documento es confidencial y no debe ser divulgada a terceros sin el consentimiento expreso de la Clínica San Pablo.

b. El presente documento es una copia de seguridad de la información contenida en el sistema de gestión de la Clínica San Pablo. La información contenida en este documento es confidencial y no debe ser divulgada a terceros sin el consentimiento expreso de la Clínica San Pablo.

i. El presente documento es una copia de seguridad de la información contenida en el sistema de gestión de la Clínica San Pablo. La información contenida en este documento es confidencial y no debe ser divulgada a terceros sin el consentimiento expreso de la Clínica San Pablo.

ii. El presente documento es una copia de seguridad de la información contenida en el sistema de gestión de la Clínica San Pablo. La información contenida en este documento es confidencial y no debe ser divulgada a terceros sin el consentimiento expreso de la Clínica San Pablo.

V. Criterios especiales a seguir por las unidades subrogadas:

El presente documento es una copia de seguridad de la información contenida en el sistema de gestión de la Clínica San Pablo. La información contenida en este documento es confidencial y no debe ser divulgada a terceros sin el consentimiento expreso de la Clínica San Pablo.

El presente documento es una copia de seguridad de la información contenida en el sistema de gestión de la Clínica San Pablo. La información contenida en este documento es confidencial y no debe ser divulgada a terceros sin el consentimiento expreso de la Clínica San Pablo.

3) El presente documento es una copia de seguridad de la información contenida en el sistema de gestión de la Clínica San Pablo. La información contenida en este documento es confidencial y no debe ser divulgada a terceros sin el consentimiento expreso de la Clínica San Pablo.

“Para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana”.

5 r d d r d d d r r d

1. **Introduction**
 2. **Background**
 3. **Methodology**
 4. **Results**
 5. **Discussion**
 6. **Conclusion**
 7. **References**
 8. **Appendix**
 9. **Index**
 10. **Table of Contents**
 11. **Figure 1**
 12. **Figure 2**
 13. **Figure 3**
 14. **Figure 4**
 15. **Figure 5**
 16. **Figure 6**
 17. **Figure 7**
 18. **Figure 8**
 19. **Figure 9**
 20. **Figure 10**
 21. **Figure 11**
 22. **Figure 12**
 23. **Figure 13**
 24. **Figure 14**
 25. **Figure 15**
 26. **Figure 16**
 27. **Figure 17**
 28. **Figure 18**
 29. **Figure 19**
 30. **Figure 20**
 31. **Figure 21**
 32. **Figure 22**
 33. **Figure 23**
 34. **Figure 24**
 35. **Figure 25**
 36. **Figure 26**
 37. **Figure 27**
 38. **Figure 28**
 39. **Figure 29**
 40. **Figure 30**
 41. **Figure 31**
 42. **Figure 32**
 43. **Figure 33**
 44. **Figure 34**
 45. **Figure 35**
 46. **Figure 36**
 47. **Figure 37**
 48. **Figure 38**
 49. **Figure 39**
 50. **Figure 40**
 51. **Figure 41**
 52. **Figure 42**
 53. **Figure 43**
 54. **Figure 44**
 55. **Figure 45**
 56. **Figure 46**
 57. **Figure 47**
 58. **Figure 48**
 59. **Figure 49**
 60. **Figure 50**
 61. **Figure 51**
 62. **Figure 52**
 63. **Figure 53**
 64. **Figure 54**
 65. **Figure 55**
 66. **Figure 56**
 67. **Figure 57**
 68. **Figure 58**
 69. **Figure 59**
 70. **Figure 60**
 71. **Figure 61**
 72. **Figure 62**
 73. **Figure 63**
 74. **Figure 64**
 75. **Figure 65**
 76. **Figure 66**
 77. **Figure 67**
 78. **Figure 68**
 79. **Figure 69**
 80. **Figure 70**
 81. **Figure 71**
 82. **Figure 72**
 83. **Figure 73**
 84. **Figure 74**
 85. **Figure 75**
 86. **Figure 76**
 87. **Figure 77**
 88. **Figure 78**
 89. **Figure 79**
 90. **Figure 80**
 91. **Figure 81**
 92. **Figure 82**
 93. **Figure 83**
 94. **Figure 84**
 95. **Figure 85**
 96. **Figure 86**
 97. **Figure 87**
 98. **Figure 88**
 99. **Figure 89**
 100. **Figure 90**
 101. **Figure 91**
 102. **Figure 92**
 103. **Figure 93**
 104. **Figure 94**
 105. **Figure 95**
 106. **Figure 96**
 107. **Figure 97**
 108. **Figure 98**
 109. **Figure 99**
 110. **Figure 100**
 111. **Figure 101**
 112. **Figure 102**
 113. **Figure 103**
 114. **Figure 104**
 115. **Figure 105**
 116. **Figure 106**
 117. **Figure 107**
 118. **Figure 108**
 119. **Figure 109**
 120. **Figure 110**
 121. **Figure 111**
 122. **Figure 112**
 123. **Figure 113**
 124. **Figure 114**
 125. **Figure 115**
 126. **Figure 116**
 127. **Figure 117**
 128. **Figure 118**
 129. **Figure 119**
 130. **Figure 120**
 131. **Figure 121**
 132. **Figure 122**
 133. **Figure 123**
 134. **Figure 124**
 135. **Figure 125**
 136. **Figure 126**
 137. **Figure 127**
 138. **Figure 128**
 139. **Figure 129**
 140. **Figure 130**
 141. **Figure 131**
 142. **Figure 132**
 143. **Figure 133**
 144. **Figure 134**
 145. **Figure 135**
 146. **Figure 136**
 147. **Figure 137**
 148. **Figure 138**
 149. **Figure 139**
 150. **Figure 140**
 151. **Figure 141**
 152. **Figure 142**
 153. **Figure 143**
 154. **Figure 144**
 155. **Figure 145**
 156. **Figure 146**
 157. **Figure 147**
 158. **Figure 148**
 159. **Figure 149**
 160. **Figure 150**
 161. **Figure 151**
 162. **Figure 152**
 163. **Figure 153**
 164. **Figure 154**
 165. **Figure 155**
 166. **Figure 156**
 167. **Figure 157**
 168. **Figure 158**
 169. **Figure 159**
 170. **Figure 160**
 171. **Figure 161**
 172. **Figure 162**
 173. **Figure 163**
 174. **Figure 164**
 175. **Figure 165**
 176. **Figure 166**
 177. **Figure 167**
 178. **Figure 168**
 179. **Figure 169**
 180. **Figure 170**
 181. **Figure 171**
 182. **Figure 172**
 183. **Figure 173**
 184. **Figure 174**
 185. **Figure 175**
 186. **Figure 176**
 187. **Figure 177**
 188. **Figure 178**
 189. **Figure 179**
 190. **Figure 180**
 191. **Figure 181**
 192. **Figure 182**
 193. **Figure 183**
 194. **Figure 184**
 195. **Figure 185**
 196. **Figure 186**
 197. **Figure 187**
 198. **Figure 188**
 199. **Figure 189**
 200. **Figure 190**
 201. **Figure 191**
 202. **Figure 192**
 203. **Figure 193**
 204. **Figure 194**
 205. **Figure 195**
 206. **Figure 196**
 207. **Figure 197**
 208. **Figure 198**
 209. **Figure 199**
 210. **Figure 200**
 211. **Figure 201**
 212. **Figure 202**
 213. **Figure 203**
 214. **Figure 204**
 215. **Figure 205**
 216. **Figure 206**
 217. **Figure 207**
 218

7

A sequence logo visualization showing nucleotide conservation across two rows. The top row contains 10 positions, each labeled with a nucleotide (A, G, C, T) above it. The bottom row also contains 10 positions, each labeled with a nucleotide (A, G, C, T) above it. The height of the bars indicates the relative frequency or conservation of each nucleotide at each position.

[illegible]

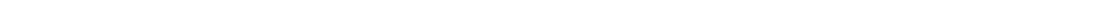
El presente informe de laboratorio se elabora en cumplimiento de lo establecido en el artículo 3 del Decreto 1471 de 2014, "Del expediente clínico" anotando los resultados de los exámenes de laboratorio con la periodicidad referida en el apartado IV "La Unidad de Laboratorio", del presente documento.

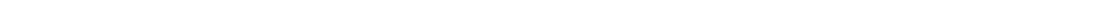
VI. Responsabilidades del Instituto:

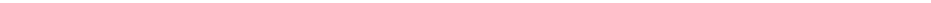
4-30-2/03

[illegible]

3



5. 



7 r d d r r r r r r d

VII. R□□□□□□□d□d□□d□□□□□□□□□□d□d□□d□□r□□□d□r□d□□□□r□□□□□□□r□□d□:

1

[illegible]

VIII. Cantidad de sesiones de hemodiálisis requeridas:

El paciente requiere de 3 sesiones de hemodiálisis por semana, con una duración de 4 horas por sesión, lo que equivale a un total de 12 horas semanales de tratamiento.

IX. Características de la unidad de hemodiálisis en donde se subrogará el servicio:

Personal

1. Disponibilidad de personal especializado en hemodiálisis, conforme al Manual de Procedimientos de la Clínica San Pablo, específicamente en lo referente a la práctica de hemodiálisis, para la atención de los pacientes.
2. Disponibilidad de personal especializado en hemodiálisis, conforme al Manual de Procedimientos de la Clínica San Pablo, específicamente en lo referente a la práctica de hemodiálisis, para la atención de los pacientes.
3. Disponibilidad de personal especializado en hemodiálisis, conforme al Manual de Procedimientos de la Clínica San Pablo, específicamente en lo referente a la práctica de hemodiálisis, para la atención de los pacientes.
4. Disponibilidad de personal especializado en hemodiálisis, conforme al Manual de Procedimientos de la Clínica San Pablo, específicamente en lo referente a la práctica de hemodiálisis, para la atención de los pacientes.

X. Infraestructura, Equipamiento y Suministros

Área Física

1. Disponibilidad de espacio físico adecuado para la práctica de hemodiálisis, conforme al Manual de Procedimientos de la Clínica San Pablo, específicamente en lo referente a la práctica de hemodiálisis, para la atención de los pacientes.
2. Disponibilidad de espacio físico adecuado para la práctica de hemodiálisis, conforme al Manual de Procedimientos de la Clínica San Pablo, específicamente en lo referente a la práctica de hemodiálisis, para la atención de los pacientes.
3. Disponibilidad de espacio físico adecuado para la práctica de hemodiálisis, conforme al Manual de Procedimientos de la Clínica San Pablo, específicamente en lo referente a la práctica de hemodiálisis, para la atención de los pacientes.
4. Disponibilidad de espacio físico adecuado para la práctica de hemodiálisis, conforme al Manual de Procedimientos de la Clínica San Pablo, específicamente en lo referente a la práctica de hemodiálisis, para la atención de los pacientes.
5. Disponibilidad de espacio físico adecuado para la práctica de hemodiálisis, conforme al Manual de Procedimientos de la Clínica San Pablo, específicamente en lo referente a la práctica de hemodiálisis, para la atención de los pacientes.
6. Disponibilidad de espacio físico adecuado para la práctica de hemodiálisis, conforme al Manual de Procedimientos de la Clínica San Pablo, específicamente en lo referente a la práctica de hemodiálisis, para la atención de los pacientes.
7. Disponibilidad de espacio físico adecuado para la práctica de hemodiálisis, conforme al Manual de Procedimientos de la Clínica San Pablo, específicamente en lo referente a la práctica de hemodiálisis, para la atención de los pacientes.
8. Disponibilidad de espacio físico adecuado para la práctica de hemodiálisis, conforme al Manual de Procedimientos de la Clínica San Pablo, específicamente en lo referente a la práctica de hemodiálisis, para la atención de los pacientes.
9. Disponibilidad de espacio físico adecuado para la práctica de hemodiálisis, conforme al Manual de Procedimientos de la Clínica San Pablo, específicamente en lo referente a la práctica de hemodiálisis, para la atención de los pacientes.
10. Disponibilidad de espacio físico adecuado para la práctica de hemodiálisis, conforme al Manual de Procedimientos de la Clínica San Pablo, específicamente en lo referente a la práctica de hemodiálisis, para la atención de los pacientes.

3) **Modelos de equipo**

Los modelos de equipo de diálisis que se presenten en el presente documento deben ser de los modelos de equipo de diálisis que se presenten en el presente documento.

XI. Características del Equipo y de los Bienes de Consumo

1) El modelo de equipo de diálisis que se presente en el presente documento debe ser de los modelos de equipo de diálisis que se presenten en el presente documento.

2) El modelo de equipo de diálisis que se presente en el presente documento debe ser de los modelos de equipo de diálisis que se presenten en el presente documento.

3) El modelo de equipo de diálisis que se presente en el presente documento debe ser de los modelos de equipo de diálisis que se presenten en el presente documento.

4) El modelo de equipo de diálisis que se presente en el presente documento debe ser de los modelos de equipo de diálisis que se presenten en el presente documento.

5) El modelo de equipo de diálisis que se presente en el presente documento debe ser de los modelos de equipo de diálisis que se presenten en el presente documento.

6) No deberán contener leyendas "Only Export" ni "Only Investigation", ser modelos discontinuados o de uso no autorizado en el presente documento.

El modelo de equipo de diálisis que se presente en el presente documento debe ser de los modelos de equipo de diálisis que se presenten en el presente documento.

El modelo de equipo de diálisis que se presente en el presente documento debe ser de los modelos de equipo de diálisis que se presenten en el presente documento.

7) El modelo de equipo de diálisis que se presente en el presente documento debe ser de los modelos de equipo de diálisis que se presenten en el presente documento.

El modelo de equipo de diálisis que se presente en el presente documento debe ser de los modelos de equipo de diálisis que se presenten en el presente documento.

El modelo de equipo de diálisis que se presente en el presente documento debe ser de los modelos de equipo de diálisis que se presenten en el presente documento.

El modelo de equipo de diálisis que se presente en el presente documento debe ser de los modelos de equipo de diálisis que se presenten en el presente documento.

El modelo de equipo de diálisis que se presente en el presente documento debe ser de los modelos de equipo de diálisis que se presenten en el presente documento.

El modelo de equipo de diálisis que se presente en el presente documento debe ser de los modelos de equipo de diálisis que se presenten en el presente documento.

El modelo de equipo de diálisis que se presente en el presente documento debe ser de los modelos de equipo de diálisis que se presenten en el presente documento.

El modelo de equipo de diálisis que se presente en el presente documento debe ser de los modelos de equipo de diálisis que se presenten en el presente documento.

XII. Requisitos del Agua a utilizar en Hemodiálisis

Deberá apegarse a lo descrito en el punto 6.4.9.2 y el Apéndice Normativo "A" de la NOM 033-SSA-2010 "Para la práctica de diálisis".

Es responsabilidad del licitante adjudicado, asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" desde el punto de vista bacteriológico.

El modelo de equipo de diálisis que se presente en el presente documento debe ser de los modelos de equipo de diálisis que se presenten en el presente documento.

El modelo de equipo de diálisis que se presente en el presente documento debe ser de los modelos de equipo de diálisis que se presenten en el presente documento.

El presente documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgado a terceros. Toda violación de esta confidencialidad será sancionada de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Ley de Protección de Datos Personales.

De acuerdo a lo establecido en el artículo 17 de la Ley de Protección de Datos Personales, el presente documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgado a terceros. Toda violación de esta confidencialidad será sancionada de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Ley de Protección de Datos Personales.

El presente documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgado a terceros. Toda violación de esta confidencialidad será sancionada de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Ley de Protección de Datos Personales.

El presente documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgado a terceros. Toda violación de esta confidencialidad será sancionada de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Ley de Protección de Datos Personales.

El presente documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgado a terceros. Toda violación de esta confidencialidad será sancionada de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Ley de Protección de Datos Personales.

XIII. Verificación de la información proporcionada

De acuerdo a lo establecido en el artículo 17 de la Ley de Protección de Datos Personales, el presente documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgado a terceros. Toda violación de esta confidencialidad será sancionada de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Ley de Protección de Datos Personales.

El presente documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgado a terceros. Toda violación de esta confidencialidad será sancionada de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Ley de Protección de Datos Personales.

XIV. Constancias con las que deberá contar el licitante:

El presente documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgado a terceros. Toda violación de esta confidencialidad será sancionada de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Ley de Protección de Datos Personales.

- El presente documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgado a terceros. Toda violación de esta confidencialidad será sancionada de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Ley de Protección de Datos Personales.
- El presente documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgado a terceros. Toda violación de esta confidencialidad será sancionada de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Ley de Protección de Datos Personales.
- El presente documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgado a terceros. Toda violación de esta confidencialidad será sancionada de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Ley de Protección de Datos Personales.
- El presente documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgado a terceros. Toda violación de esta confidencialidad será sancionada de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Ley de Protección de Datos Personales.
- El presente documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgado a terceros. Toda violación de esta confidencialidad será sancionada de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Ley de Protección de Datos Personales.
- El presente documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgado a terceros. Toda violación de esta confidencialidad será sancionada de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Ley de Protección de Datos Personales.
- El presente documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgado a terceros. Toda violación de esta confidencialidad será sancionada de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Ley de Protección de Datos Personales.

El presente documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgado a terceros. Toda violación de esta confidencialidad será sancionada de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Ley de Protección de Datos Personales.

El presente documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgado a terceros. Toda violación de esta confidencialidad será sancionada de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Ley de Protección de Datos Personales.

El presente documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgado a terceros. Toda violación de esta confidencialidad será sancionada de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Ley de Protección de Datos Personales.

Copia simple del "Comprobante de Trámite de Prórroga" en el que se acredite el trámite de prórroga del registro sanitario o, en caso contrario, copia simple de la "Constancia de Prórroga" emitida por la COFEPRIS del Registro Sanitario sometido a prórroga.

El presente documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgado a terceros. Toda violación de esta confidencialidad será sancionada de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Ley de Protección de Datos Personales.

El presente documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgado a terceros. Toda violación de esta confidencialidad será sancionada de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Ley de Protección de Datos Personales.



El presente documento es una copia impresa de un documento digitalizado. El contenido es fiel a lo que aparece en el original, pero puede haber errores de formato o de lectura debido al proceso de digitalización. Se recomienda verificar la información en el original.

- El presente documento es una copia impresa de un documento digitalizado. El contenido es fiel a lo que aparece en el original, pero puede haber errores de formato o de lectura debido al proceso de digitalización. Se recomienda verificar la información en el original.
- El presente documento es una copia impresa de un documento digitalizado. El contenido es fiel a lo que aparece en el original, pero puede haber errores de formato o de lectura debido al proceso de digitalización. Se recomienda verificar la información en el original.
3. El presente documento es una copia impresa de un documento digitalizado. El contenido es fiel a lo que aparece en el original, pero puede haber errores de formato o de lectura debido al proceso de digitalización. Se recomienda verificar la información en el original.
- El presente documento es una copia impresa de un documento digitalizado. El contenido es fiel a lo que aparece en el original, pero puede haber errores de formato o de lectura debido al proceso de digitalización. Se recomienda verificar la información en el original.
5. El presente documento es una copia impresa de un documento digitalizado. El contenido es fiel a lo que aparece en el original, pero puede haber errores de formato o de lectura debido al proceso de digitalización. Se recomienda verificar la información en el original.
- El presente documento es una copia impresa de un documento digitalizado. El contenido es fiel a lo que aparece en el original, pero puede haber errores de formato o de lectura debido al proceso de digitalización. Se recomienda verificar la información en el original.
7. El presente documento es una copia impresa de un documento digitalizado. El contenido es fiel a lo que aparece en el original, pero puede haber errores de formato o de lectura debido al proceso de digitalización. Se recomienda verificar la información en el original.
- El presente documento es una copia impresa de un documento digitalizado. El contenido es fiel a lo que aparece en el original, pero puede haber errores de formato o de lectura debido al proceso de digitalización. Se recomienda verificar la información en el original.
- “VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LOS LICITANTES” del apartado de Términos y Condiciones.

b) Sistema de Información y Mensajería HL7 del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada.

1. Evaluación del Sistema de Información

Respecto al sistema de información y mensajería HL7 del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, se tiene lo siguiente:

El presente documento es una copia impresa de un documento digitalizado. El contenido es fiel a lo que aparece en el original, pero puede haber errores de formato o de lectura debido al proceso de digitalización. Se recomienda verificar la información en el original.

El presente documento es una copia impresa de un documento digitalizado. El contenido es fiel a lo que aparece en el original, pero puede haber errores de formato o de lectura debido al proceso de digitalización. Se recomienda verificar la información en el original.

El presente documento es una copia impresa de un documento digitalizado. El contenido es fiel a lo que aparece en el original, pero puede haber errores de formato o de lectura debido al proceso de digitalización. Se recomienda verificar la información en el original.

El presente documento es una copia impresa de un documento digitalizado. El contenido es fiel a lo que aparece en el original, pero puede haber errores de formato o de lectura debido al proceso de digitalización. Se recomienda verificar la información en el original.

El presente documento es una copia impresa de un documento digitalizado. El contenido es fiel a lo que aparece en el original, pero puede haber errores de formato o de lectura debido al proceso de digitalización. Se recomienda verificar la información en el original.

El presente documento es una copia impresa de un documento digitalizado. El contenido es fiel a lo que aparece en el original, pero puede haber errores de formato o de lectura debido al proceso de digitalización. Se recomienda verificar la información en el original.

El presente documento es una copia impresa de un documento digitalizado. El contenido es fiel a lo que aparece en el original, pero puede haber errores de formato o de lectura debido al proceso de digitalización. Se recomienda verificar la información en el original.

Anexo TI.5 (Anexo TI CINCO) “Designación de Sistema y Empresa Soporte”.

El/los Sistema(s) de Información que propone(n) implantar en los establecimientos subrogados que componen las

El presente documento es una copia de la versión original, la cual se encuentra en el archivo de la carpeta de la presente. El presente documento es una copia de la versión original, la cual se encuentra en el archivo de la carpeta de la presente.

[illegible]



[illegible]

2. Pruebas de evaluación del Sistema de Información

□□□□□□□□ d □□□□□□□□ □ d □□□□ r □□□□□□□□ d d □□□□□□□□

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

[illegible]



- El presente documento es de uso interno y no debe ser compartido con terceros.
- El presente documento es de uso interno y no debe ser compartido con terceros.
- El presente documento es de uso interno y no debe ser compartido con terceros.
- El presente documento es de uso interno y no debe ser compartido con terceros.

6. Generales

El presente documento es de uso interno y no debe ser compartido con terceros.

El presente documento es de uso interno y no debe ser compartido con terceros.

El presente documento es de uso interno y no debe ser compartido con terceros.

El presente documento es de uso interno y no debe ser compartido con terceros.

El presente documento es de uso interno y no debe ser compartido con terceros.

El presente documento es de uso interno y no debe ser compartido con terceros.

El presente documento es de uso interno y no debe ser compartido con terceros.

El presente documento es de uso interno y no debe ser compartido con terceros.

- El presente documento es de uso interno y no debe ser compartido con terceros.

El presente documento es de uso interno y no debe ser compartido con terceros.

- El presente documento es de uso interno y no debe ser compartido con terceros.

El presente documento es de uso interno y no debe ser compartido con terceros.

Norma Oficial Mexicana NOM 003-SSA3-2010 que establece las disposiciones generales para la planeación, obtención y el control de los servicios subrogados de atención médica.

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, que establece las disposiciones generales para la planeación, obtención y el control de los servicios subrogados de atención médica.

Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012

NORMA Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002

Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010,

Norma Oficial mexicana NOM-001-SEDE-2012,

Norma Oficial mexicana NOM-002-STPS-2010,

Norma Oficial mexicana NOM-001-STPS-2008,

Norma Oficial mexicana NOM-025-STPS-2008,

Norma Oficial mexicana NOM-026-STPS-2008,

Norma Oficial mexicana NOM-029-STPS-2011,

Norma Oficial mexicana NOM-003-SEGOB-2011,

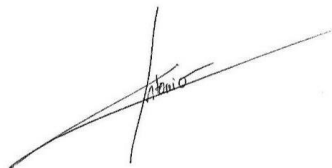
NORMA Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013,

Norma Oficial Mexicana NOM-008-SEGOB-2015,

Norma Oficial mexicana NOM-223-SSA1-2003:

2000-001-006

PROTESTO LO NECESARIO



MARCO ANTONIO REYES CERVANTES
REPRESENTANTE LEGAL
PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO, S.A. DE C.V.



-
-
-

SE ELIMINA FOLIO POR SER
UN DATO CONFIDENCIAL,
CUYA DIFUSIÓN VULNERA
SU ESFERA JURÍDICA CON
FUNDAMENTO EN LOS
ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA
LEY GENERAL DE
TRANSPARENCIA Y
ACCESO A LA
INFORMACIÓN PÚBLICA.
D.O.F. 20-marzo-2025



TÉRMINOS Y CONDICIONES

Cuernavaca Mor., a 10 de febrero de 2025

TÉRMINOS Y CONDICIONES PARA LA CONTRATACIÓN DE:

Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada

Área Requiriente: Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

Área Técnica: Coordinador de Prevención y Atención a la Salud

Los presentes términos y condiciones cuentan con la totalidad de elementos de acuerdo con el numeral 4.24.4 de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social (POBALINES) de acuerdo con los siguientes incisos:

- a. Vigencia de la contratación y ejercicio presupuestal

1. VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

01 de abril al 30 de junio de 2025, del ejercicio presupuestal 2025

- b. Plazo de entrega del bien, arrendamiento o servicio, indicando en su caso, el calendario y programa de entregas que corresponda, así como los lugares de entrega.

2. LUGAR, PLAZO DE ENTREGA

2.1 Condiciones de la Prestación del Servicio

El licitante deberá ofertar en su propuesta que el procedimiento de hemodiálisis se llevará a cabo únicamente en las instalaciones de la unidad de hemodiálisis subrogada del licitante adjudicado.

Por ningún motivo podrá el prestador del servicio otorgar el procedimiento de hemodiálisis a través de terceros o en instalaciones distintas a las propuestas y estipuladas en su oferta técnica.

El horario de servicio será de las 7:00 a las 21:00 horas de lunes a sábado; incluyendo días festivos, de conformidad con lo que indica el inciso a) del Anexo Técnico "La Unidad de Hemodiálisis Subrogada deberá cumplir con los siguientes puntos". Sin embargo, si se requiere incrementar el tiempo de atención para cubrir los requerimientos de las necesidades de las Unidades Médicas del Instituto, se podrá aumentar a más de 4 turnos al día.

El servicio de hemodiálisis deberá ser prestado dentro del plazo establecido y de acuerdo con las necesidades de las unidades médicas contenidas en el Anexo T1 (T-uno), el cual forma parte del presente documento.

El servicio se prestará del 01 de abril al 30 de junio del 2025

2.2 La unidad de hemodiálisis subrogada deberá cumplir con los siguientes puntos

El servicio deberá ser prestado por personal que cumpla con lo estipulado en la NOM-003-SSA3-2010 "Para la práctica de la Hemodiálisis" que a continuación se desglosa:

2.2.1 Deberá presentar un responsable de la unidad de hemodiálisis subrogada quien deberá ser un médico especialista en nefrología, con certificado de especialización, y cédula profesional, debiendo encontrarse en la unidad de hemodiálisis durante el horario de la práctica de esta a los pacientes del Instituto.

2.2.2 Deberá contar con el personal de enfermería con especialidad en nefrología o personal profesional y técnico con capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un periodo mínimo de seis meses de enfermería, el cual deberá contar con al menos una enfermera por cada 3 (tres) máquinas de hemodiálisis.





TÉRMINOS Y CONDICIONES

Para garantizar lo anterior, durante la prestación del servicio del licitante adjudicado, el Instituto realizará verificaciones del personal que presta el servicio, durante las visitas de supervisión semestrales o las que se determinen necesarias, señaladas en los presentes Términos y Condiciones y en su caso, en el Anexo Técnico.

El licitante adjudicado deberá dotar en forma mensual al Instituto del número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados en unidades médicas del IMSS a pacientes referidos a subrogación que ingresaron el mes inmediato anterior, más 2 (dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio de la unidad médica de referencia de los pacientes.

Esto será acumulable, con el propósito de contar con un stock para garantizar la atención oportuna de los pacientes referidos por primera vez a las unidades subrogadas, los catéteres se entregarán al almacén de la unidad médica correspondiente o en donde lo indique el Director Médico de la Unidad dentro de los primeros cinco días hábiles de cada mes en el horario de 9 a 15 horas, de lunes a viernes, debiendo anotar nombre, matrícula y cargo de quien los recibe y debiendo notificar al administrador del contrato, en su caso, la falta de entrega de los catéteres.

El Instituto podrá verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad de los bienes, a través de la Coordinación de Control Técnico de Insumos (COCTI), cuyas muestras utilizadas para este efecto, deberán ser repuestas por el licitante adjudicado sin costo para el Instituto, al área del IMSS que así lo solicite.

En caso de deficiencia en la calidad de los catéteres la Unidad Médica podrá solicitar el cambio de los catéteres por otros que cumplan con la calidad solicitada, sin costo adicional al Instituto. Todos los catéteres, permanentes o temporales deberán entregarse con su Kit de introducción sin excepción. Anexo T2 (T dos).

Para los pacientes con permanencia en el programa, la transición del acceso vascular temporal por un acceso vascular definitivo no deberá ser por un tiempo mayor de 3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada. Esto estará sujeto a verificación por parte del personal del Instituto durante las visitas de supervisión o en cualquier momento durante la vigencia de la prestación del servicio.

Es responsabilidad del licitante adjudicado dentro del marco de los términos del contrato, proporcionar al 100% el servicio subrogado de hemodiálisis por lo que el Instituto no aceptará la omisión, suspensión o cancelación de ningún tratamiento programado, con excepción de causas médicas que se encuentren debidamente sustentadas en nota médica y notificadas a la unidad médica. Por lo anterior no se aceptará como otorgado el servicio si por causas imputables al licitante adjudicado, no se da la sesión de hemodiálisis a los pacientes del Instituto, de acuerdo con la prescripción indicada por el médico tratante del IMSS.

La unidad de hemodiálisis subrogada deberá utilizar dializadores nuevos por cada sesión de hemodiálisis o el reusó de dializadores de forma automatizada.

En caso de optar por el reusó de dializadores deberá garantizar el correcto tratamiento de los mismos con base al Apéndice Normativo B de la NORMA Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, para la práctica de la hemodiálisis.

Los bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio deberán ser compatibles con el equipo médico ofertado y deberán cumplir con las especificaciones técnicas solicitadas en el Anexo T2 (T-dos) del presente documento.

El jefe o encargado del servicio de Nefrología o de Medicina Interna de la unidad médica del IMSS y el prestador del servicio; determinarán en conjunto, las fechas en que el licitante adjudicado prestador de servicio determinará y notificará al Administrador del Contrato, las fechas en que éste deberá entregar la copia simple de los reportes originales de los resultados de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del agua, presentando los originales de dichos reportes en el mismo momento, para cotejo, con la periodicidad bimestral para el análisis de biológicos y al menos una vez al año para los estudios químicos, así como, para estar en posibilidad de validar que los resultados se encuentren dentro de los parámetros estipulados en la NOM 003-SSA3-2010 de los estudios mencionados, mediante y conforme el Anexo T5 (T-cinco) CALENDARIO PARA ENTREGA DE LAS PRUEBAS DE LA CALIDAD DEL AGUA DE HEMODIALISIS SUBROGADA.

El administrador del contrato y el licitante adjudicado prestador del servicio determinarán en conjunto, las fechas mensuales en que el prestador de servicio deberá entregar los catéteres, mediante el Anexo T6 (T-seis) CALENDARIO PARA ENTREGA DE CATÉTERES.

El licitante adjudicado entregará un reporte mensual a la Unidad Médica a través del Jefe o encargado del Servicio de Hemodiálisis, según corresponda. La información deberá ser registrada en una hoja de cálculo (Excel) tal y como se especifica en el Anexo T7 (T- siete) Tabla de control de Registro Nominal Hemodiálisis Subrogado. El medio de entrega deberá ser indicado por la Unidad Médica, para el Programa de Hemodiálisis Subrogado. En atención al numeral 7.2.16 de la Norma que Establece las Disposiciones Generales para la Planeación, Obtención y el Control de los Servicios Subrogados de Atención Médica los administradores de los contratos deberán registrar el consumo de los servicios en los sistemas



TÉRMINOS Y CONDICIONES

institucionales; así mismo deberán informar trimestralmente a la CTSMI los resultados de la aplicación de los mecanismos de control y supervisión de la calidad implementados de los servicios subrogados contratados. Con base en los siguientes perfiles:

1. Administrador de Cargas de Información.
2. Registrar la información requerida por los sistemas del Instituto, generada en los servicios de Hemodiálisis Subrogada en cada Unidad Médica.
- c. Criterio de evaluación de proposiciones conforme a lo dispuesto por los artículos 51, 52 y 53 del RLAASSP.
Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 36, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se evaluará mediante el criterio de evaluación BINARIO.
3. En este supuesto, la convocante evaluará al menos las dos proposiciones cuyo precio resulte ser más bajo; de no resultar estas solventes, se evaluarán las que les sigan en precio.
- d. Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que debe cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar.

Licencia sanitaria y Aviso de Funcionamiento vigente y a nombre del licitante y de Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada.

- e. Documentación técnica necesaria, como pueden ser: folletos, catálogos, fotografías, manuales entre otros, en caso de que se requieran para comprobar las especificaciones técnicas requeridas.

4. MECANISMO DE EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES TÉCNICAS.

Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 36, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se evaluará mediante el criterio de evaluación **BINARIO**.

En este supuesto, la convocante evaluará al menos las dos proposiciones cuyo precio resulte ser más bajo; de no resultar estas solventes, se evaluarán las que les sigan en precio.

Los licitantes deberán cumplir con la documentación solicitada, ya que se verificará documentalmente que se incluya la información, documentos y requisitos solicitados, así como con la Propuesta de las especificaciones Técnico-Médicas con descripción amplia y detallada del servicio. Los criterios que se aplicarán para evaluar las proposiciones se basarán en la información documental presentada por los licitantes observando para ello lo previsto en el artículo 36 en lo relativo al criterio binario y 36 Bis, fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 51 de su Reglamento.

Se corroborará la inclusión y legibilidad de la totalidad de la documentación técnica del licitante, remitida a través del sistema CompraNet, solicitada en el presente procedimiento, considerando las modificaciones que deriven de la o las juntas de aclaraciones.

4.1 Adjudicación.

La adjudicación será por Unidad Médica a un solo licitante, para lo cual se celebrará contrato por partida.

Se corroborará la inclusión y legibilidad de la totalidad de la documentación técnica del licitante, remitida a través del sistema CompraNet, solicitada en el presente procedimiento, considerando las modificaciones que deriven de la o las juntas de aclaraciones.

4.2 Se verificará la descripción técnica del servicio ofertado por el licitante.

La cual deberá ser legible, amplia y detallada incluyendo los equipos y bienes de consumo ofertados, conforme a lo solicitado en el Anexo Técnico, en el que el licitante deberá puntualizar las partidas en las que participa, los equipos y consumibles, solicitados para la prestación del servicio debidamente referenciados por partida, solicitado, especificando las características y requisitos obligatorios señalados en el Anexo T2 "ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES,





TÉRMINOS Y CONDICIONES

PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO.

Se comprobará la congruencia que guarda con los anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, instructivos y/o manuales del fabricante, que envíe el licitante como sustento.

- 4.2.1** Se verificará la correspondencia entre la descripción técnica del licitante, indicada en el Anexo T2 "ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS. A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE,, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO), con los anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, imágenes, instructivos y/o manuales del fabricante, que envíe el licitante como sustento.
- 4.2.2** Se comprobará la congruencia entre la descripción técnica del licitante, indicada en el Anexo T2"ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS , A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO) y los documentos presentados para acreditar el registro sanitario y los certificados de calidad solicitados en el Anexo Técnico.
- 4.2.3** Se verificará que se presente el documento establecido en el presente numeral, en el apartado "Documentación Técnica" de los presentes Términos y Condiciones, o en su caso que se actualice el supuesto establecido en el numeral SEXTO del ACUERDO por el que se establece como obligatorio, a partir del 1 de enero de 2012, el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados que celebren contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de las administraciones públicas de los gobiernos federal, estatales, de la Ciudad de México y municipales, del apartado Criterios de evaluación, del presente documento, con la finalidad de poder declarar solvente técnicamente las propuestas presentadas por los licitantes.

La evaluación de la documentación Legal y Administrativa se realizará por la Coordinación de Abasto y Equipamiento del OOAD Morelos.

No serán objeto de evaluación, las condiciones establecidas por la convocante, que tengan como propósito facilitar la presentación de las proposiciones y agilizar los actos de la licitación, así como cualquier otro requisito cuyo incumplimiento, por sí mismo, no afecte la solvencia de las proposiciones.

La evaluación de la documentación técnica se realizará por el personal que designen las siguientes áreas:

PROPUESTA TÉCNICA	
Aspectos Técnico-Médicos	La evaluación técnico médica se realizará con el apoyo de personal operativo designado por las OOAD.
Aspectos de Protección Civil	La evaluación se realizará por el Jefe del Departamento de Conservación y Servicios Generales de OOAD Morelos

El área encargada de concentrar la información relativa a las evaluaciones técnicas elaboradas por cada una de las áreas técnicas anteriormente enunciadas será la Coordinación de Prevención y atención a la Salud, para su envío a la Coordinación de Abasto y Equipamiento del OOAD Morelos.





TÉRMINOS Y CONDICIONES

Para efectos de la evaluación de la propuesta técnica, el licitante deberá cumplir con la documentación solicitada en el presente numeral, apartado Documentación Técnica del presente documento, ya que se verificará documentalmente que se incluya la información, documentos y requisitos solicitados.

De actualizarse el supuesto establecido en el numeral SEXTO del ACUERDO por el que se establece como obligatorio, a partir del 1 de enero de 2012, el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados que celebren contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de las administraciones públicas de los gobiernos federal, estatales del Distrito Federal y municipales, el Instituto podrá declarar solventes las propuestas técnicas presentadas por los licitantes, cuando únicamente incumplan con el requisito establecido en el Documento emitido por el Secretario del Consejo de Salubridad General en el que conste que cada una de la (s) unidad (es) de hemodiálisis subrogada (s) ofertada (s) se encuentra (n) certificada (s) o en proceso de certificación por dicho Consejo, en atención al Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011, siempre y cuando en la evaluación técnica se compruebe que concurren las siguientes circunstancias:

- I. Que dentro de la Localidad correspondiente a la Unidad Médica a la que se prestará el servicio, no existan proveedores de servicios médicos hospitalarios o de hemodiálisis privados.
- II. Que la Clínica Subrogada ofertada que no cuente con certificación y no se encuentre en proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General, se localice dentro de la localidad que corresponde a la Unidad Médica a la que se prestará el servicio o dentro de los límites máximos establecidos en el apartado Descripción del Servicio de Hemodiálisis Subrogada a Contratar de este documento.
- III. Las Clínicas Subrogadas ofertadas deben ubicarse dentro de un radio de distancia terrestre máxima de 45 kilómetros de la Unidad Médica a la que pretenda prestarse el servicio. Para los casos de los OOAD de Jalisco, Nuevo León, Ciudad de México (D.F.) Sur y Norte, la Unidad de Hemodiálisis Subrogada ofertada deberá ubicarse dentro de un radio de distancia terrestre máxima de 20 kilómetros de la Unidad Médica del Instituto a la que se prestará el servicio, por lo que deberá presentar mapa de ubicación generada a través de la plataforma electrónica de Google Maps o análoga.
- IV. De existir unidad de hemodiálisis subrogada certificadas o en proceso de certificación y que se encuentren dentro de las distancias máximas establecidas en el apartado Descripción del Servicio de Hemodiálisis Subrogada a Contratar de este documento, éstas no presenten proposición para la Unidad Médica a adjudicarse.

Como parte de la evaluación técnica, el Instituto verificará el cumplimiento de todos y cada uno de los requisitos señalados en el Anexo T3 (T tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogada, a cargo del personal designado del OOAD.

El licitante deberá presentar escrito de manifestación de que cumple con los requisitos señalados en el Anexo T3 (T tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas, con su respectivo soporte documental y fotográfico, de todos los conceptos y apartados que integran el citado anexo (excepto cuando estén marcados como (O) de Opcionales.).

Para los efectos antes señalados, una Comisión integrada por representantes del OOAD, se dirigirá al domicilio de las instalaciones propuestas por los licitantes, que podrá realizarse a partir del día hábil siguiente del acto de presentación y apertura de proposiciones y hasta 3 días hábiles antes previos al acto de fallo, mismos que establecerán comunicación con el licitante para hacerle del conocimiento de la fecha programada.

Tratándose de los documentos o manifiestos presentados bajo protesta de decir verdad, de conformidad con lo previsto en el artículo 39, último párrafo del Reglamento de la LAASSP, se verificará que dichos documentos cumplan con los requisitos solicitados.

Los servicios ofertados se deberán apegar a la descripción del servicio establecida en el presente documento y sus anexos.

La evaluación de las Proposiciones Técnicas se verificará que presenten la totalidad de los escritos y documentos obligatorios que se encuentran referenciados del numeral 4.2 al 4.2.22 que de no cumplir afectan la solvencia de las propuestas, requeridos en los apartados de la Documentación Técnica del presente documento y que éstos se apeguen a las características solicitadas.





TÉRMINOS Y CONDICIONES

La determinación de quién es el licitante adjudicado, se llevará a cabo con base en el resultado de la evaluación técnica y económica, debiendo obtener de parte de las áreas técnicas la evaluación favorable por haber cumplido con todos los requisitos solicitados.

4.2.4. Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que deben cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar.

Documentación Técnica. Licencia sanitaria y Aviso de Funcionamiento vigente y a nombre del licitante y de Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis.

4.2.5. Para la presentación de la propuesta de las especificaciones técnicas deberá requisitar el Anexo T 0 (T-cero) Oferta Técnica:

Propuesta de las especificaciones técnico-médicas de la unidad ofertada que cumplan estrictamente con lo señalado en los Anexos T1 (T-uno) Requerimiento. Anexos T2 (T dos) ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE y E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO.

4.2.6. Presentar folletos, catálogos, instructivos y en su caso, fotografías de los equipos necesarios para corroborar las especificaciones, características y calidad de los bienes necesarios para otorgar el servicio, debidamente referenciados en idioma español, de lo solicitado en los Anexos T2 (T dos) ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO).

Se aclara que los folletos, catálogos, instructivos y en su caso, fotografías de los equipos necesarios para corroborar las especificaciones, características y calidad de los bienes, deberán ser entregados por los licitantes participantes y podrán corresponder a los fabricantes y/o titulares de los Registros Sanitarios.

El idioma en que se deberán presentar las Proposiciones, los Anexos Legales, Administrativos y Técnicos, así como en su caso los Folletos que se acompañen:

Las proposiciones deberán presentarse por medios remotos de comunicación electrónica (COMPRANET), preferentemente en papel membretado de la empresa, sólo en idioma español y dirigido al área Convocante

En caso de que los bienes con los que se presten los servicios requieran de anexos técnicos, folletos, catálogos y/o fotografías, instructivos o manuales de uso para corroborar las especificaciones, características y calidad de estos, éstos deberán presentarse en idioma español y en original del fabricante. En caso de estar en idioma diferente al español deberá presentar la traducción simple al español, en el entendido de que la traducción podrá contener únicamente las páginas, secciones y/o párrafos que soporten sus proposiciones, los cuales deberán estar debidamente referenciados incluyendo la clave y descripción de las bolsas solicitadas.

En tratándose de bienes terapéuticos con los que se presta el servicio requieran de instructivos y manuales de uso, se deberán presentar en idioma español, conforme a los marbetes autorizados por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

4.2.7. Factura de ambulancia misma, que se verificará que cumpla con los requisitos fiscales vigentes y que esté a nombre del licitante participante, para dar el servicio de traslado o en su caso presentar contrato y/o convenio del servicio correspondiente a nombre del licitante cuya vigencia comprenda como mínimo el término de la prestación del servicio que es al 30 de junio del 2025.

4.2.8. Manual de procedimientos técnicos del Servicio de Hemodiálisis de la unidad en donde se establezca el proceso de Atención al paciente.

4.2.9. Manual de procedimientos técnicos de enfermería, a donde se establezca el proceso de atención del paciente.

4.2.10. Copia del contrato de prestación del servicio de laboratorio clínico debidamente firmado, vigente y a nombre del licitante, cuya vigencia deberá ser por lo menos del periodo de prestación del servicio, o en caso de contar del laboratorio propio, copia del aviso de funcionamiento del laboratorio clínico, vigente y a nombre del licitante participante.





TÉRMINOS Y CONDICIONES

- 4.2.11.** Deberá presentar original o copia del (los) manual(es) de operación en español o en el idioma del país de origen con una traducción simple al español, de la(s) máquina(s) de hemodiálisis del mismo modelo con que prestará el servicio y de la Unidad de reprocesamiento de dializadores, en caso de que opte por reprocesamiento de dializadores.
- 4.2.12.** Deberá presentar original o copia del manual de operación en español de la planta de tratamiento de agua con que cuenta la unidad de hemodiálisis subrogada.
- 4.2.13.** Registros Sanitarios de los equipos y de los bienes de consumo requeridos para la prestación del servicio, a excepción de aquellos que no requieran Registro Sanitario, de acuerdo con la COFEPRIS., conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), en el que se deberá identificar:
- Número de registro, prórroga o modificación.
 - Titular del registro.
 - Nombre y domicilio del fabricante.
 - Indicaciones de uso y/o descripción.
 - Modelo(s).
 - Fecha de emisión y de vencimiento.
 - Nombre, firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite.

En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, el licitante deberá presentar:

- Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.
- Copia simple del "Comprobante de Trámite de Prórroga" en el que se acredite el trámite de prórroga del registro sanitario o, en su caso, copia simple de la "Constancia de Prórroga" emitida por la COFEPRIS del Registro Sanitario sometido a prórroga.

De no cumplirse estos requisitos con las condiciones establecidas será causal de desechamiento de la propuesta, toda vez que se afectaría la solvencia de la propuesta.

En caso de que los bienes ofertados no requieran de Registro Sanitario, deberá anexar constancia oficial, expedida por COFEPRIS, con firma y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo, o el "Listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de diciembre del 2014, en el que identifique aquellos que oferte.

Para cualquiera de los casos indicados, la documentación que acredite lo solicitado, deberá ser completa y, en caso de estar en idioma diferente al español deberá presentar la traducción simple al español, en el entendido de que la traducción podrá contener únicamente las páginas, secciones y/o párrafos que soporten sus proposiciones. Asimismo, la documentación presentada, deberá estar vigentes al Acto de Presentación y Apertura de Propositiones.

- 4.2.14.** Licencia sanitaria y Aviso de Funcionamiento vigente y a nombre del licitante y de Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis.
- 4.2.15.** Certificado de especialización, y cédula profesional del (los) médico(s) nefrólogo(s) que quedará(n) como responsable(s) de la unidad de hemodiálisis que coticen.
- 4.2.16.** Copia de los certificados de especialidad en Nefrología o constancias de haber recibido cursos de capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un periodo mínimo de 6 meses impartidos en un centro de atención médica o unidad de hemodiálisis certificada, para el caso de las enfermeras.
- 4.2.17.** Escrito libre donde señale que cumple con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.



TÉRMINOS Y CONDICIONES

- 4.2.18. Copia del certificado de buenas prácticas de manufactura, en el idioma del país de origen de los equipos y bienes de consumo ofertados, acompañado de su traducción al español y expedido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen o copia simple del certificado FDA o Comunidad Económica Europea vigente de los equipos y bienes de consumo ofertados.
- 4.2.19. Copia simple del certificado de libre venta vigente emitido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen, en el que se señale que los equipos y bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio pueden ser usados sin restricción de uso en el país de origen, acompañado de traducción simple al español.
- 4.2.20. Documento emitido por el Secretario del Consejo de Salubridad General vigente y a nombre del licitante en el que conste que cada una de la (s) unidad (es) de hemodiálisis subrogada (s) ofertada (s) se encuentra (n) certificada (s) o en proceso de certificación por dicho Consejo, en atención al Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011.
- 4.2.21. Escrito por parte del licitante en el que manifieste que cuenta con los equipos necesarios para la prestación del servicio de acuerdo a lo solicitado, los que deberán estar en óptimas condiciones de funcionamiento, cumplir con las especificaciones técnicas establecidas en el Anexo T2 (T-dos), y haber sido ensamblados de manera integral en el país de origen y que los bienes no correspondiente a saldos o remanentes ni ostentan las leyendas "only export" ni "only investigation", se encuentran descontinuados o no se autoriza su uso en el país de origen.

Cuando se trate de un procedimiento de Licitación Pública de Carácter Internacional bajo Cobertura de tratados, las personas físicas deben acreditar ser de nacionalidad mexicana o de alguno de los países con los que México tiene un tratado de libre comercio con capítulo de compras gubernamentales y en el caso de personas morales, deberán acreditar su existencia legal con las escrituras públicas correspondientes, esto es acreditar que fueron constituidas conforma a las leyes mexicanas o a las leyes de alguno de los países con los que México tiene celebrado un tratado de libre comercio con capítulo de compras gubernamentales.

- 4.2.22. Escrito donde manifieste que los bienes (equipos y bienes de consumo) que usará para la prestación del servicio no cuentan con alertas médicas tipo I y II que sean reconocidas por organismos internacionales como la FDA y por las OOAD de los ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 3 años. En el caso de los equipos que hayan presentado alerta médica el licitante deberá adjuntar a este escrito el alta o resolución de la misma.
- 4.2.23. Las Clínicas Subrogadas ofertadas deben ubicarse dentro de un radio de distancia terrestre máxima de 45 kilómetros de la Unidad Médica a la que pretenda prestarse el servicio. Para los casos de los OOAD de Jalisco, Nuevo León, Ciudad de México (D.F.) Sur y Norte, la Unidad de Hemodiálisis Subrogada ofertada deberá ubicarse dentro de un radio de distancia terrestre máxima de 20 kilómetros de la Unidad Médica del Instituto a la que se prestará el servicio, por lo que deberá presentar mapa de ubicación generada a través de la plataforma electrónica de Google Maps o análoga.
- 4.2.24. Como parte de su propuesta técnica, los licitantes deberán integrar deberá integrar en su propuesta técnica la documentación correspondiente al sistema de información ofertado por partida, pudiendo ofertar una o más opciones, con el cual proporcionará el servicio, el cual, describirá en el Anexo TI.2 (TI. dos) consistente en un escrito en formato libre, en hoja membretada del licitante y debidamente firmado por su representante legal, en el cual manifiesta que cuenta con la capacidad de desarrollar e implementar dicho sistema de información para proporcionar el servicio en tiempo y forma conforme a lo establecido en el anexo técnico así como términos y condiciones del presente procedimiento de contratación, en apego a la **ETIMSS (vigente) para el Sistema de Información de Hemodiálisis**, los cuales conoce y acepta en su totalidad.

Referente a **Protección Civil**, se solicita lo siguiente:

- 4.2.25. Evaluación vigente a nombre del licitante en Conformidad y Cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana NOM-002-STPS-2010, Condiciones de seguridad-Prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo, en los términos que establece la Secretaría de trabajo y Previsión Social.
- La vigilancia del cumplimiento de la Norma corresponde a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social en su ámbito de competencia.
 - El procedimiento para la evaluación de la conformidad aplica tanto para la autoridad laboral, en ejercicio de sus facultades de vigilar o al verificar el cumplimiento de la Norma, en el marco de las evaluaciones integrales del programa de Autogestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, así como para las unidades de verificación.





TÉRMINOS Y CONDICIONES

- iii. Documento probatorio: **Dictamen del cumplimiento de la NOM-002-STPS-2010** vigente y a nombre del licitante, por parte de la inspección federal del trabajo o en su caso, por parte de unidad de verificación acreditada. misma que deberá presentar su acreditamiento de parte de una autoridad competente.

El documento presentado para acreditar el cumplimiento de este requisito **deberá incluir la descripción clara y específica de la Norma solicitada.**

4.2.26. Acreditación vigente a nombre del licitante del Programa Interno de Protección Civil, en los términos establecidos y reglamentados por la autoridad de Protección Civil estatal o municipal, según corresponda por la ubicación geográfica del inmueble.

- i. La vigilancia del cumplimiento del Programa Interno de Protección Civil corresponde a las autoridades del Protección Civil estatal o municipal.
- ii. El procedimiento para la evaluación del Programa de Protección Civil en establecimientos mercantiles aplica a la autoridad de protección Civil estatal o municipal, en el ejercicio de sus facultades de inspección y verificación.
- iii. Documento probatorio que acredite la verificación satisfactoria del Programa Interno de Protección Civil, vigente y a nombre del licitante, expedido por la autoridad local de Protección Civil.

El documento presentado deberá incluir la **descripción clara y específica del Programa solicitado**, adicionalmente **deberá presentar el Programa Interno de Protección Civil, mismo que fue sujeto a verificación.**

El o los licitantes que resulten adjudicados, se obligan a mantener actualizados, y vigentes los documentos a que aluden los numerales 4.2.25 al 4.2.26 anteriores, durante la vigencia del contrato respectivo.

La falta de presentación de los escritos y documentos obligatorios señalados en el apartado "Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que deben cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar", afecta la solvencia de las propuestas, o que éstos no se apeguen a las características solicitadas", o que éstos no se apeguen a las características solicitadas., afecta la solvencia de las propuestas.

- f. Visitas a las instalaciones institucionales, donde se suministrarán o colocarán los bienes o donde se prestarán los servicios.

No aplica

- g. Si se requiere efectuar visitas a las instalaciones de los licitantes. Se deberá precisar puntualmente, el objeto y el resultado que se espera obtener de la misma.

5. VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LOS LICITANTES.

El Instituto realizará visitas a las instalaciones de los licitantes de acuerdo con lo siguiente:

Durante el periodo de evaluación el Instituto realizará la verificación de la Unidad Médica Subrogada de Hemodiálisis, con base al Anexo T3 (T-tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de Hemodiálisis subrogada, a cargo del personal designado por el OOAD; se llevará a cabo en los domicilios de las instalaciones de los licitantes, donde se ubica la Unidad Médica de Hemodiálisis Subrogada ofertada en su propuesta técnica.

Como parte de la evaluación técnica, el Instituto verificará el cumplimiento de todos y cada uno de los requisitos señalados en el Anexo T3 (T tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis, a cargo del personal designado por el OOAD.

Para los efectos antes señalados, una Comisión integrada por representantes del OOAD, se dirigirá al domicilio de las instalaciones propuestas por los licitantes, a partir del día siguiente a la publicación de la presente Licitación Pública, y hasta tres días hábiles previos a acto de comunicación de la adjudicación, mismos que establecerán comunicación con el licitante para hacerle del conocimiento de la fecha programada.

5.1 La realización de visitas a las instalaciones de los licitantes en las unidades de hemodiálisis subrogadas.

Para tal efecto respecto de la Visita a las instalaciones de los Unidades de hemodiálisis subrogadas, se deberá observar.





TÉRMINOS Y CONDICIONES

Así mismo, durante la vigencia de la prestación del servicio contratado, la verificación se realizará, con base al Anexo T4 (T cuatro) CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, misma que estará a cargo del personal designado por el OOAD; se llevará a cabo en los domicilios de las instalaciones de los licitantes adjudicados, y en caso de incumplimientos se iniciará el proceso de rescisión del contrato correspondiente.

Para el caso en el que las Unidades Subrogadas se encuentren certificadas por el Consejo de Salubridad General, las visitas de supervisión se realizarán cada 6 meses, en el caso de que la Unidad Subrogada se encuentre en proceso de

Certificación, las visitas se realizarán cada 4 meses y en el caso de que la Unidad Subrogada no se encuentre ni en proceso de certificación ni certificada, las visitas se realizarán cada 2 meses.

5.2 Procedimiento para la realización de visitas a las instalaciones de los licitantes en las unidades de hemodiálisis subrogadas, para dar cumplimiento a los requisitos establecidos en el Anexo T3 (T Tres) "Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogada".

Como parte de la propuesta técnica del licitante, deberá cumplir con los requisitos de ponderación señalados en el Anexo T3 (T tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas, cuya verificación de cumplimiento de todos y cada uno de los requisitos será durante el periodo de evaluación por parte del Instituto.

El licitante deberá presentar escrito de manifestación de que cumple con los requisitos señalados en el Anexo T3 (T tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas, con su respectivo soporte documental y fotográfico, de todos los conceptos y apartados que integran el citado anexo (excepto cuando estén marcados como (O) de Opcionales).

- 5.2.1 Instalaciones físicas.
- 5.2.2 Área de tratamiento dialítico por cada estación-paciente (Unidad).
- 5.2.3 Área de tratamiento de agua para hemodiálisis.
- 5.2.4 Servicios Auxiliares.
- 5.2.5 Manuales y Registros.
- 5.2.6 Mantenimiento preventivo y correctivo.
- 5.2.7 Equipamiento de la Unidad de hemodiálisis.
- 5.2.8 Área de consulta médica/Sala de procedimientos para las unidades que no se encuentren dentro del hospital.
- 5.2.9 Recursos Humanos.
- 5.2.10 Insumos.
- 5.2.11 EL licitante deberá incluir en su propuesta técnica:
 - a) Dictamen del cumplimiento de la NOM-002-STPS-2010, (CONDICIONES DE SEGURIDAD - PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA INCENDIOS EN LOS CENTROS DE TRABAJO), vigente y a nombre del licitante por parte de la inspección federal del trabajo o en su caso, por parte de una unidad de verificación acreditada debidamente por una autoridad competente.

El documento presentado para acreditar el cumplimiento de este requisito deberá incluir la **descripción clara y específica de la Norma solicitada.**



TÉRMINOS Y CONDICIONES

- b) **Documento** con el cual acredite la verificación vigente y satisfactoria, a nombre del licitante, del **Programa Interno de Protección Civil**, expedido por la autoridad local de Protección Civil.

El documento presentado deberá incluir la **descripción clara y específica del Programa solicitado**.

- c) **Programa Interno de Protección Civil**, vigente, mismo que fue sujeto a verificación y avalado por lo solicitado en el inciso anterior.

Los elementos solicitados referentes a protección civil, se deben presentar en su Propuesta Técnica, no se realizarán visitas para estos incisos.

5.3 Requisitos sobre las condiciones que deben considerarse para la realización de visitas a las instalaciones de las unidades a subrogar.

Los servidores públicos responsables de realizar la visita a las instalaciones de las Unidades a subrogar deberán estar designados mediante oficio de autorización que podrá ser firmado, en el numeral 3 de los presentes Términos y Condiciones, de acuerdo al nivel jerárquico siguiente:

5.4 Modo de notificar al servidor público del encargo y su aceptación para realizar las visitas.

El oficio de designación para efectuar las visitas a las instalaciones de los licitantes deberá precisar lo siguiente:

- 5.4.1 Objeto de la visita.
- 5.4.2 Día, hora, fecha, lugar, persona o (as) con quien se atenderá la revisión de las instalaciones de los licitantes.
- 5.4.3 El resultado que se espera obtener de la misma.
- 5.4.4 El Servidor Público designado para realizar las visitas, deberá firmar de recibido dicho oficio, de conocimiento y como aceptación del encargo.

5.5 Modo de notificar al licitante, representante legal y/o persona autorizada para atender la visita a sus instalaciones.

El oficio de notificación (físico o electrónico) que emita el Instituto deberá ser dirigido al licitante, representante legal y/o persona autorizada, precisará lo siguiente:

- 5.5.1 Objeto de la visita.
- 5.5.2 Día, hora, fecha, lugar y nombre de los servidores públicos quienes realizarán la revisión de las instalaciones de los licitantes.
- 5.5.3 El representante legal del licitante y/o persona autorizada para atender la visita a las instalaciones a subrogar, deberán confirmar y acusar de recibido el comunicado, por el mismo medio en que se realizó el procedimiento licitatorio, es decir, de manera presencial o medio electrónico.
- 5.5.4 El resultado que se espera obtener de la misma, en términos del Anexo T3, Cédula de Verificación de las Instalaciones en las Unidades de Hemodiálisis Subrogada.

5.6 Los Servidores Públicos responsables, por parte de OOAD, de llevar a cabo la visita a instalaciones de los licitantes, serán los designados por:

- 5.6.1 En OOAD. El Titular, el Jefe de Servicios, el Jefe de Departamento o el Jefe de Oficina de que se trate.



TÉRMINOS Y CONDICIONES

5.7 Las personas responsables, por parte de los licitantes, para atender la visita a sus instalaciones, serán:

Las que designe el representante legal y/o persona autorizada del licitante para tal fin, que deberán obrar con tal carácter en la respuesta al oficio de notificación de visita a sus instalaciones

5.8 Plazos para realizar las visitas a las instalaciones del licitante

Como parte de la evaluación técnica, el Instituto verificará el cumplimiento de todos y cada uno de los requisitos señalados en el Anexo T3 (T tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas, a cargo del personal designado por el OOAD. Verificación que podrá realizarse a partir del día siguiente a la celebración del acto de presentación y apertura de proposiciones y hasta 5 días hábiles antes previos al acto de fallo.

5.9 Lugar en donde se realizarán las visitas

La ubicación de los lugares donde se realizarán las visitas, son los establecidos por los licitantes y que se indican en su propuesta, que serán señalados en el documento Anexo T 0 (T cero) Oferta Técnica.

5.10 Objeto o finalidad de las visitas

El Instituto por conducto de su personal autorizado, realizará visitas a las instalaciones de los licitantes de acuerdo con lo siguiente:

Durante el periodo de evaluación el Instituto realizará la verificación de la Unidad Médica Subrogada de Hemodiálisis, con base en el Anexo T3 (T Tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de Hemodiálisis subrogada, a cargo del personal designado por el OOAD; se llevará a cabo en los domicilios de las instalaciones ofertadas por los licitantes.

Como parte de la evaluación técnica, el Instituto verificará el cumplimiento de todos y cada uno de los requisitos señalados en el Anexo T3 (T tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogada, a cargo del personal designado por el OOAD.

Para los efectos antes señalados, una Comisión integrada por representantes de la OOAD, se dirigirá al domicilio de las instalaciones propuestas por los licitantes, a partir del día siguiente a la publicación de la presente solicitud de información, y hasta tres días hábiles previos a acto de comunicación de la adjudicación, mismos que establecerán comunicación con el licitante para hacerle del conocimiento de la fecha programada, en términos de lo establecido por el **PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LOS LICITANTES EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADAS.**

Adicionalmente se informa que, en la visita a las Instalaciones de los Licitantes, con base en "EL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN MATERIA DE CONTRATACIONES PÚBLICAS, OTORGAMIENTO Y PRÓRROGA DE LICENCIAS, PERMISOS, AUTORIZACIONES Y CONCESIONES" se incluye lo siguiente:

En la visita a las instalaciones de la Unidad Médica Subrogada, el servidor público responsable, deberá llevar a cabo la formalización de una minuta que deberá ser firmada por los participantes y contendrá al menos: la fecha, la hora de inicio y de conclusión, los nombres completos de todas las personas que estuvieron presentes y el carácter, cargo o puesto directivo con el que participaron, del personal del Instituto (Jefe de Servicio o Encargado del Área de Hemodiálisis o Director de la Unidad Médica), nombre, cargo y firma del personal de la empresa licitante asistente, así como los temas tratados, conforme a lo señalado en el numeral 14 del "PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN MATERIA DE CONTRATACIONES PÚBLICAS, OTORGAMIENTO Y PRÓRROGA DE LICENCIAS, PERMISOS, AUTORIZACIONES Y CONCESIONES" publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) 20 de agosto de 2015, y sus reformas de fechas de publicación en el DOF el 19 de febrero de 2016 y el 28 de febrero 2017, para lo cual previamente el servidor público del IMSS deberá realizar la invitación al personal del Órgano Interno de Control (OIC), remitiéndole a este último copia simple de la minuta que se levante del acto, en un plazo no mayor a dos días hábiles para el Instituto, contados a partir de su formalización.

Dicha minuta NO servirá de constancia de haber realizado la visita a las instalaciones de cada sitio que se visite, solo es para el debido cumplimiento del protocolo señalado y no es objeto de evaluación técnica alguna, por lo que no será motivo de desechamiento de la propuesta.



TÉRMINOS Y CONDICIONES

- h. Las penas convencionales y deducciones al pago de conformidad con lo dispuesto en el lineamiento 5.5.8 de las POBALINES.

6. NIVELES DE SERVICIO, PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCTIVAS

6.1 Niveles de servicio

EL LICITANTE ADJUDICADO, durante la vigencia del contrato, deberá cumplir con los niveles de servicio descritos a continuación:

Concepto	Niveles de Servicio
El plazo para la prestación del Servicio será del 01 de abril al 30 de junio del 2025	A partir del 01 de abril al 30 de junio del 2025
La transición del acceso vascular temporal por un acceso vascular definitivo para los pacientes con permanencia en el programa no deberá ser por un tiempo mayor de:	1 (un) mes de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada.
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La unidad en funcionamiento deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico.	Bimestral. (al día hábil siguiente a la conclusión del bimestre)
Reporte de laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010. La unidad en funcionamiento deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico.	Resultados de análisis bacteriológico dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010.
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico.	Al menos una vez al año. (al día hábil siguiente a la conclusión del año)
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico.	Resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010
Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación el mes inmediato anterior más 2(dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio	Mensualmente. (dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes)
Canje – Reposición de bienes por vicios ocultos o problemas de calidad.	Cuando excede de 7 (siete) días naturales, contados a partir de la fecha de notificación de la solicitud de canje-reposición.





TÉRMINOS Y CONDICIONES

Concepto	Niveles de Servicio
El licitante adjudicado realizará la entrega en las oficinas del Administrador del contrato con copia a la CPSMA conforme al inciso b) numeral 1 del anexo técnico de los siguientes puntos: a) Firma del Acuerdo de Confidencialidad b) Designación de contacto responsable con sus datos. c) Designación de sistema y empresa soporte Respecto a la Solicitud de Pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7, el licitante adjudicado realizará la entrega al Administrador del contrato y este a su vez, entregará la solicitud por escrito en las oficinas de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Integrales (CTSMI) y por correo electrónico dirigido al Dr. Nemesio Ponce Sánchez: nemesio.ponce@imss.gob.mx y al Dr. Eduardo Monsiváis Huertero: eduardo.monsivais@imss.gob.mx	Dentro de los 5 (cinco) días hábiles siguientes a la fecha de emisión y notificación del fallo.
CAPACITACIÓN PREVIA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN. El(los) licitante(s) adjudicado(s) deberá(n) realizar la capacitación del sistema de información para el personal que el Instituto designe, conforme al programa de capacitación. Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico con acuse de recibo en formato libre a cada participante, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.	A más tardar el día 20 (veinte) natural contado a partir de la emisión y notificación del fallo (de acuerdo con el inciso b) numeral 5 del Anexo técnico).
CAPACITACIÓN CONTINUA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN. El(los) licitante(s) adjudicado(s) a las Partidas deberá realizar la capacitación del sistema de información para el personal designado por el Instituto, cuando exista rotación de personal, llegada de nuevo personal a los servicios, o cuando el Instituto considere necesaria una capacitación. Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico con acuse de recibo en formato libre a cada participante, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.	En un plazo máximo de 7 (siete) días hábiles después de haberse solicitado al Licitante Adjudicado (de acuerdo con el inciso b) numeral 5 del Anexo técnico).
Instalación y puesta en operación, del Sistema de Información Conforme al Anexo Técnico y la ETIMSS 5640-023-004 - vigente	Dentro de los 20 (veinte) días naturales contados a partir de la emisión y notificación del fallo.
El licitante adjudicado proporcionará al Administrador del Contrato con copia a la CPSMA conforme al anexo técnico un Calendario de Despliegue del Sistema Evaluado considerando todas las Unidades de Hemodiálisis incluidas en el contrato.	Dentro de los 2 (dos) días hábiles posteriores a la fecha de aprobación exitosa en sitio del sistema de información evaluado.





TÉRMINOS Y CONDICIONES

Concepto	Niveles de Servicio
Envío de mensajería HL7 a la base de datos central del Instituto, conforme a la ETIMSS 5640-023-004 vigente necesario para la transmisión de datos a la base de datos central del Instituto.	El(los) Licitante(s) Adjudicado(s) deberán enviar y recibir la totalidad (Respuesta exitosa por parte de los servicios web del Instituto) de la mensajería HL7 a la base de datos central del Instituto conforme a la ETIMSS vigente.

6.2 Penas convencionales por atraso en la prestación de los servicios.

La pena convencional por atraso se calculará por cada día de atraso en el cumplimiento de las fechas pactadas, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, aplicado al valor de la sesión programada con atraso y/o por las sesiones no transmitidas, y de manera proporcional al importe de la garantía de cumplimiento que corresponda. La suma de las penas convencionales no deberá exceder el importe de dicha garantía.

El pago de los servicios quedará condicionado, proporcionalmente al pago que el licitante adjudicado deba efectuar por concepto de penas convencionales.

Conforme a lo previsto en el último párrafo del artículo 96, del Reglamento la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, no se aceptará la estipulación de penas convencionales, ni intereses moratorios a cargo del Instituto.

El Administrador del Contrato será el responsable de calcular, aplicar y dar seguimiento a las penas convencionales, previstas, así como de notificarlas al licitante adjudicado para que éste realice el pago correspondiente.

La pena convencional se calculará de acuerdo con los siguientes términos y condiciones expresados en la fórmula que se detalla a continuación:

$$Pca = (\%d) (npa) (vbspa)$$

Dónde:

%d=porcentaje determinado en la convocatoria de la licitación pública, invitación a cuando menos tres personas, cotización, contrato o pedido por cada día de atraso en la entrega de bienes o en el inicio de la prestación del servicio o arrendamiento, considerando el rango señalado en el inciso "b".

Pca = pena convencional aplicable.

npa = número de periodo de tiempo de atraso contabilizado según corresponda

vbspa = valor de los bienes o servicios prestados con atraso, sin IVA.

El Instituto, aplicará una pena convencional por cada día natural de atraso en el inicio de la prestación de los servicios, en cada uno de los supuestos incluidos en la siguiente tabla:

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena
El plazo para la prestación del Servicio será a más tardar el día 01 de abril del 2025 y hasta el 30 de junio del 2025	Por cada día natural de atraso, a partir del día 01 de abril del 2025, en que no se haya puesto a punto	1% diario sobre el valor total de los servicios no prestados con base en el requerimiento del Anexo T1 y del monto	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad	Administrador del Contrato



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**



TÉRMINOS Y CONDICIONES

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar incumplimiento de el	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena
	para la prestación del servicio.	adjudicado sin incluir el IVA	Médica en OOAD	
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico.	Por cada día natural de atraso en la entrega del reporte resultados de acuerdo con las especificaciones de la NOM 003-SSA3-2010, con base en la fecha que se haya determinado en conjunto entre el licitante adjudicado y el Administrador de contrato, las fechas en que el licitante adjudicado prestador de servicio determinará y notificará al Administrador del Contrato, las fechas en que éste deberá entregar la copia simple de los reportes originales de los resultados de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del agua	1% diario sobre el valor total de la factura mensual sin incluir el IVA	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD o Jefe de Servicio	Administrador del Contrato
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico.	Por cada día natural de atraso en la entrega del reporte resultados químicos, de acuerdo con las especificaciones de la NOM 003-SSA3-2010, con base en la fecha que se haya determinado en conjunto entre el licitante adjudicado y el Administrador de contrato, las fechas en que el licitante	1% diario sobre el valor total de la factura mensual sin incluir el IVA	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD o Jefe de Servicio	Administrador del Contrato





TÉRMINOS Y CONDICIONES

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena
	adjudicado prestador de servicio determinará y notificará al Administrador del Contrato, las fechas en que éste deberá entregar la copia simple de los reportes originales de los resultados de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del agua			
Canje-Reposición de bienes por vicios ocultos o problemas de calidad. En un plazo que no exceda de 7 (siete) días naturales, contados a partir de la fecha de su notificación por parte del Instituto.	Por cada día natural de atraso a partir de que exceda el nivel de servicio.	1% (dos punto cinco por ciento) diario, sin IVA, sobre la factura del mes en que ocurra la incidencia.	Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas/ Jefe de Servicio	Administrador del Contrato
El licitante adjudicado realizara la entrega en las oficinas del Administrador del Contrato con copia a la CPSMA conforme al inciso b) numeral 1 del Anexo Técnico, de los siguientes puntos: Firma del Acuerdo de Confidencialidad Designación de contacto responsable con sus datos. Designación de sistema y empresa soporte La Solicitud de Pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7. Respecto a la Solicitud de Pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7, el licitante adjudicado realizará la entrega al Administrador del contrato y este a su vez, entregará la solicitud por escrito en las oficinas de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Integrales (CTSMI) y por correo electrónico dirigido al Dr. Nemesio Ponce Sánchez: nemesio.ponce@imss.gob.mx y al Dr. Gardo Monsiváis Huerto :	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de los 05 (cinco) días hábiles siguientes a la fecha de emisión del fallo.	1% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.	Administrador del contrato.	Administrador del Contrato



TÉRMINOS Y CONDICIONES

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena
eduardo.monsivais@imss.gob.mx				
Cuando se realicen más de tres intentos para acreditar las pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7 en oficina, de conformidad con el Anexo Técnico.	Por cada evaluación excedente que se realice posterior al tercer intento.	1% sobre el valor de la garantía del contrato, por cada intento adicional, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.	CPSMA/CSDISA	Administrador del Contrato.
Cuando se realicen más de dos intentos para acreditar las pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7 en sitio, de conformidad con el Anexo Técnico.	Por cada evaluación excedente que se realice posterior al segundo intento.	1% sobre el valor de la garantía del contrato, por cada intento adicional, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.	CPSMA/CSDISA	Administrador del Contrato.
CAPACITACIÓN PREVIA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN. El(los) licitante(s) adjudicado(s) deberá(n) realizar la capacitación del sistema de información para el personal del Instituto designado al servicio, conforme al programa de capacitación. Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico con acuse de recibo en formato libre a cada participante, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.	Por cada día natural que exceda los 60 (sesenta) días naturales contados a partir de la emisión y notificación del fallo (de acuerdo con el inciso b) numeral 5 del Anexo técnico.	1% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.	Jefe de Servicio en conjunto con CDI	Administrador del contrato.
CAPACITACIÓN CONTINUA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN. El(los) licitante(s) adjudicado(s) a las Partidas deberá realizar la capacitación del sistema de información para el personal designado por el Instituto, cuando exista rotación de personal, llegada de nuevo personal a los servicios, o cuando el Instituto considere necesaria una recapitación. Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico con acuse de recibo en formato libre a cada participante, y llevará listas de	Por cada día de atraso que exceda el nivel de servicio.	1% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.	Jefe de Servicio en conjunto con CDI	Administrador del contrato.



TÉRMINOS Y CONDICIONES

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena
asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.				
Instalación y puesta en operación, del Sistema de Información Conforme al Anexo Técnico y la ETIMSS 5640-023-004 – vigente.	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo de los 60 (sesenta) días contados a partir de la emisión y notificación del fallo.	1% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA..	Jefe de Servicio de Nefrología o medicina interna en conjunto con CDI	Administrador del contrato.
El licitante adjudicado proporcionará al Administrador del Contrato con copia a la CPSMA conforme al anexo técnico un Calendario de Despliegue del Sistema Evaluado considerando todas las Unidades de Hemodiálisis incluidas en el contrato	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo de 2 (dos) días hábiles posteriores a la fecha de aprobación del sistema de información en sitio	1% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.	Administrador del Contrato.	Administrador del contrato.

6.3 Deducciones por incumplimiento parcial o deficiente en la prestación del servicio de hemodiálisis.

De conformidad con el artículo 53 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el Instituto podrá aplicar deducciones al pago de los servicios con motivo del incumplimiento total parcial o deficiente en que pudiera incurrir el licitante adjudicado respecto de las partidas o conceptos que integran el contrato, las cuales no excederán del monto de la garantía de cumplimiento establecida en el mismo.

Dichas deductivas serán determinadas en función de los servicios que hayan sido prestados deficientemente y deberán ser calculadas de acuerdo a lo establecido en los artículos 53 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 97 de su Reglamento y 4.3.3 del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

En ningún caso las deducciones podrán negociarse en especie.

El Administrador del Contrato será el responsable de calcular, aplicar y dar seguimiento a las penas convencionales y deducciones, según sea el caso, así como de notificarlas al licitante adjudicado para que éste realice el pago correspondiente y le notifique las deducciones que en su caso se haya hecho acreedor.

Los límites de incumplimiento respecto de las deductivas serán hasta por el monto de la garantía de cumplimiento,

Así mismo la deducción deberá considerar que es más IVA.

El Instituto descontará las cantidades por concepto de deductivas de la factura que el licitante adjudicado presente para su cobro.

Las deducciones por deficiencias en la prestación del servicio se calcularán, por cada día de atraso en la prestación del servicio, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, de acuerdo a lo siguiente:





TÉRMINOS Y CONDICIONES

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento de motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
La transición del acceso vascular temporal por un acceso vascular definitivo para los pacientes con permanencia en el programa, no deberá ser por un tiempo mayor de:	3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada.	Falta en el cambio, a algún paciente(s) del acceso vascular temporal por el definitivo en el plazo establecido	El 1% sobre el valor total de la factura mensual sin el IVA, cuando ocurra que a algún paciente(s) no se le haya realizado el cambio.	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD o Jefe de Servicio	Administrador del Contrato
Reporte de laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico.	Resultados de análisis bacteriológico dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010, con base en la fecha que se haya determinado en conjunto entre el licitante adjudicado y el Administrador de contrato, las fechas en que el licitante adjudicado prestador de servicio determinará y notificará al Administrador del Contrato, las fechas en que éste deberá entregar la copia simple de los reportes originales de los resultados de las pruebas realizadas para asegurar la	Cumplir con las especificaciones de la calidad del agua de acuerdo con la NOM NOM-003-SSA3-2010	1% sobre el valor total de la factura mensual sin IVA.	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD o Jefe de Servicio	Administrador del Contrato





TÉRMINOS Y CONDICIONES

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento de motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
	calidad del agua					
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico.	Resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010	Por cada día de atraso en que no cumpla con las especificaciones de la calidad del agua de acuerdo con la NOM y las recomendaciones de la AAMI.	1% sobre el valor total de la factura mensual sin IVA	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto del contrato	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD o Jefe de Servicio	Administrador del Contrato
Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación el mes inmediato anterior más 2(dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio	Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación el mes inmediato anterior más 2(dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio	Por cada día natural a partir de la fecha en que debió ser entregada la totalidad de dotación de catéteres.	1% diario, sobre el valor total de la factura mensual sin incluir IVA	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto del contrato Médico	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD o Jefe de Servicio	Administrador del Contrato
Envío de Mensajería HL7	Cuando el licitante adjudicado a cada Partida no envíe la mensajería HL7 a la base de datos central del Instituto correspondiente a	Ante la deficiencia en la entrega total de la mensajería HL7 de las sesiones realizadas, sesiones no otorgadas y resumen clínico	Se deberán contemplar los siguientes porcentajes de incumplimiento en virtud del conteo total obtenido, conforme a lo siguiente:	Hasta por el monto de la garantía de cumplimiento.	Jefe de Nefrología o Medicina Interna en conjunto con el CDI	Administrador del Contrato





TÉRMINOS Y CONDICIONES

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento motivo rescisión contrato	Responsable de reportar incumplimiento	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
	la totalidad de las sesiones realizadas, sesiones no otorgadas y resumen clínico durante el periodo de facturación	durante el mes de facturación.	Del 1% al 25% de incumplimiento: aplicar 0.4% del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente al periodo del incumplimiento en el servicio, sin pasar el monto de la garantía de cumplimiento. Del 26% al 50% de incumplimiento: aplicar 0.6% del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente al periodo del incumplimiento en el servicio, sin pasar el monto de la garantía de cumplimiento. Del 51% al 75% de incumplimiento: aplicar 0.8% del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente. Del 75% al 100% de incumplimiento: aplicar 1.0% del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente al periodo del incumplimiento en la unidad médica, sin pasar el monto de la garantía de cumplimiento. (*Ejemplo: Durante el mes de facturación fueron			





TÉRMINOS Y CONDICIONES

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento de motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
			requeridos 100 mensajes HL7, de los cuales, 80 fueron enviados de forma efectiva y exitosa a la base de datos central del Instituto. En ese sentido, será -conforme al 1% al 25% de incumplimiento- aplicado el 0.4% de sanción al valor de la factura que incluya IVA correspondiente al periodo del incumplimiento, con base en la ETIMSS vigente.)			

- i. En su caso, mecanismos requeridos al proveedor para responder por defectos o vicios ocultos de los bienes o de la calidad de los servicios.

7. DEVOLUCIÓN POR DEFECTOS, VICIOS OCULTOS DE LOS BIENES O DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS.

La devolución y reposición de Bienes de Consumo será por cuenta y a cargo del licitante adjudicado.

Los montos a deducir se aplicarán en la factura que el proveedor presente para su cobro.

Las deducciones no podrán exceder del 10% del monto máximo total del contrato.

El Instituto descontará las cantidades por concepto de deductivas de la factura que el proveedor presente para su cobro.

El licitante adjudicado se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que, por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar al Instituto y/o a terceros, con motivo de las obligaciones pactadas en el instrumento jurídico correspondiente o bien, por los defectos o vicios ocultos en los bienes entregados, de conformidad con lo establecido en el artículo 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

El Instituto podrá verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad de los bienes, a través de la COCTI, cuyas muestras utilizadas para este efecto, deberán ser repuestas por el proveedor sin costo para el Instituto, al área del IMSS que así lo solicite.

- j. Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, deberán de apegarse al numeral 4.30.1 penúltimo párrafo de estas POBALINES, así como la calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen, las cuales deben indicar, según sea el caso.





TÉRMINOS Y CONDICIONES

8. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

El licitante adjudicado, se obliga a otorgar a el Instituto, dentro de los diez días naturales siguientes a la firma del contrato en términos del artículo 48 de la LAASSP, una garantía de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del contrato, mediante fianza expedida por compañía autorizada en los términos de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas y a favor del "Instituto Mexicano del Seguro Social", por un monto equivalente al 10% (diez por ciento) del monto total máximo del contrato a erogar en el ejercicio fiscal de que se trate.

Los proveedores quedan obligados a entregar al Instituto la póliza de fianza.

Dicha póliza de garantía de cumplimiento del contrato será devuelta al proveedor una vez que el Instituto le otorgue autorización por escrito, para que éste pueda solicitar a la afianzadora correspondiente la cancelación de la fianza, autorización que se entregará al proveedor, siempre que demuestre haber cumplido con la totalidad de las obligaciones adquiridas por virtud del presente contrato, para lo cual deberá de presentar mediante escrito la solicitud de liberación de la fianza al Departamento correspondiente mismo que llevará a cabo el procedimiento para la liberación y entrega de fianza.

La garantía de cumplimiento será divisible.

Cabe señalar que la información generada en la operación de éstos será propiedad del Instituto y sólo podrá ser utilizada por persona física o moral diferente al IMSS, con el consentimiento por escrito y expreso del Instituto, en los términos establecidos por la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública de igual es obligación del proveedor de entregar en forma oportuna la información requerida por el Instituto, utilizando los formatos institucionales autorizados.

- k. Precisar la forma de pago para lo cual deberán especificar el tipo de moneda y si se realizará en una sola exhibición o pagos progresivos conforme a las entregas programadas en el contrato respectivo.

9. FORMA DE PAGO

El licitante adjudicado deberá presentar a la fecha del corte de los servicios, la representación impresa del comprobante fiscal digital (factura electrónica) y el Reporte de Sesiones efectivamente otorgadas, en el periodo obtenido del Sistema del Instituto, en caso de que el licitante adjudicado no cuente con sistema de información y mensajería HL7 certificado y/o documentos que entregarán para su autorización al Administrador del Contrato, internamente serán validados por parte del Jefe del Servicio, el Subdirector Administrativo y el Director Médico de la Unidad, a más tardar 5 (cinco) días hábiles posteriores a la fecha indicada, la presentación impresa del comprobante fiscal digital (factura electrónica) deberá referir a las sesiones otorgadas que se encuentran señaladas en el reporte.

El pago de los servicios se efectuará en pesos mexicanos, a los 20 días naturales posteriores a la entrega de la presentación impresa del comprobante fiscal digital y documentación comprobatoria que acredite la entrega de los servicios de conformidad con lo normado en el Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y constitución de fondos fijos" así como del Reporte de sesiones otorgadas en el periodo, ambos documentos deberán estar previamente autorizados por el administrador del Contrato, en caso de que el licitante adjudicado no cuente con sistema de información y mensajería HL7 certificado y la información se envíe en archivo de texto, adicionalmente entregará documentación de recepción de los servicios por el derechohabiente en donde se haya prestado el servicio, de lunes a viernes en un horario 9:00 a 14:00 horas, previa validación y autorización que para tal efecto realice el Jefe de Servicio, Subdirector Administrativo y/o Director Médico, dicho reporte deberá ser notificado al Administrador del Contrato.

Con base en el Oficio No. 09 9001 600 000/018 de fecha 16 de febrero del 2023 emitido por la Unidad de Operación Financiera:

".... a partir de la simplificación de los requisitos en general para procesar pagos de los capítulos 2000 y 3000 del COG, son los siguientes:

- Evidencia de la existencia de un convenio o contrato, o del documento con el que se justifique la existencia de una obligación del IMSS para el pago de una contraprestación;*
- Representación impresa del comprobante fiscal digital por internet (CFDI) por los bienes o servicios prestados al IMSS; y,*
- Opinión positiva de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social.*

Es importante mencionar que esta simplificación busca agilizar los procesos ante nuestros acreedores institucionales, ello siempre cumpliendo con los que requisitos que pide la normatividad presupuestaria federal para un correcto ejercicio del gasto y para una adecuada rendición de cuentas, y también es importante mencionar que esta simplificación, a su vez, busca coadyuvar a eliminar posibles actos de corrupción al eliminar requisitos del proceso que no son indispensables para el trámite.



2025
Año de
La Mujer
Indígena



TÉRMINOS Y CONDICIONES

Sin embargo, a pesar de los esfuerzos por simplificar la normatividad de pago, en nuestras áreas de finanzas se continúan recibiendo contratos en los que se establece, en las cláusulas de forma de pago, que los proveedores o contratistas deben presentar en las áreas de trámite de erogaciones documentación adicional como, por ejemplo, copias de recetas médicas, copias de formatos de subrogación de servicios, entre otros. Ante esta situación, nuestro personal glosador y autorizador, con base en el principio de obligatoriedad establecido en el artículo 1796 del Código Civil Federal, asume la responsabilidad de recibir, revisar y archivar estos documentos, generando con ello duplicidad de funciones con aquellas que corresponden a las personas administradoras de los contratos y engrosando los expedientes y archivos institucionales..."

Por lo que, específicamente en el apartado de forma de pago se solicita lo siguiente:

- "Tipo de moneda en que se realizará el pago;
- Señalar si el pago será en una sola exhibición o en pagos progresivos; e,
- Indicar si habrá otorgamiento de anticipos y, en caso de haberlos, precisar el porcentaje y la forma de amortización de los mismos".

El pago del servicio se efectuará en pesos mexicanos y se realizará mediante pagos progresivos (pagos mensuales).

Lo anterior, con base en lo señalado en el numeral 4.24.4, incisos k y m, de las "Políticas, bases y lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios del IMSS" (POBALINES).

- I. Mecanismos de comprobación, supervisión y verificación de los bienes o de los servicios contratados y efectivamente prestados y efectivamente entregados o prestados, así como del cumplimiento de las requisiciones de cada entregable.

10. ESTABLECER LOS MECANISMOS DE COMPROBACIÓN, SUPERVISIÓN Y VERIFICACIÓN DE LOS BIENES O DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS Y EFECTIVAMENTE ENTREGADOS O PRESTADOS, ASÍ COMO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS REQUISICIONES DE CADA ENTREGABLE.

Se realiza mediante lo solicitado en el Anexo T3. Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas y el Anexo T4, Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada.

En caso de que el licitante adjudicado no cuente con sistema de información y mensajería HL7 certificado y la información se envíe en archivo de texto, adicionalmente entregará copias de la solicitud de subrogación (4-30-2/03) y documento que incluya la fecha, nombre y firma de recepción de los servicios por el derechohabiente y/o acompañante, en las Áreas de Trámites de Erogación de la OOAD en donde se haya prestado el servicio, de lunes a viernes en un horario 9:00 a 14:00 horas, previa validación y autorización que para tal efecto realice el (Indicar el cargo del titular que administra el contrato) en su carácter del Administrador.

Para verificar la atención del paciente por cada sesión de hemodiálisis se incluye el Anexo T10. Relación de Asistencia de Pacientes en Hemodiálisis Subrogada.

- m. En caso de que se solicite el otorgamiento de anticipo, deberá señalarse el porcentaje y forma de amortización del mismo, el cual debe ajustarse a las disposiciones establecidas en los artículos 13, 45 fracciones IX y X de la LAASSP y 81 fracción V del RLAASSP, y el numeral 4.2.7 del MAAGAASSP. Así como la justificación para el otorgamiento del anticipo.

En el presente procedimiento de contratación, no se considera el otorgamiento de anticipo.

11. NORMAS OFICIALES QUE DEBEN CONSIDERAR A CUMPLIR LAS PERSONAS FÍSICAS O MORALES PARA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

De conformidad con el artículo 31 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y con base en la Ley de Infraestructura de Calidad referente en el Artículo 155, Fracción II; así como el numeral 4.28.3 de las POBALINES, durante la vigencia de la prestación del servicio la persona física o moral adjudicado tendrá la obligación de dar cumplimiento de las Normas Oficiales señaladas en el Anexo Técnico.

Lo anterior, se verificará que presente escrito en papel membretado del fabricante o licitante, en el que manifieste, que los productos cumplen con lo estipulado por la Ley General de Salud, en los artículos aplicables, conforme a lo establecido en la Farmacopea de los Estados Unidos



TÉRMINOS Y CONDICIONES

Mexicanos y sus Suplementos, en las Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas, Normas Internacionales, así como las especificaciones técnicas del fabricante.

Se solicita que la Unidad de Hemodiálisis Subrogada ofertada por el licitante se encuentre Certificada o en Proceso de Certificación como se establece en el numeral 4.2.3, del presente documento.

- n. Aviso de privacidad, así como la precisión de las medidas de seguridad para el manejo de la información para bienes o servicios de tecnologías de la información y comunicaciones, alineado a la política general de Seguridad de la información en materia de TIC, cuando se considere aplicable.

12. AVISO DE PRIVACIDAD.

Con relación a este punto, referente al manejo de Tecnologías de Información, la División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud solicita el Anexo Número TI 3 (TI TRES) Acuerdo de Confidencialidad, el cual se encuentra en los Anexos de estos Términos y Condiciones.

- o. Seguro de Responsabilidad Civil en el caso de adquisición o arrendamiento de bienes o prestación de servicios que así lo ameriten a juicio del Área Requiriente y/o Técnica, misma que, bajo su responsabilidad, indicará el monto o porcentaje por el cual deberá constituirse la póliza respectiva, sin que esta pueda ser inferior al 10% (diez por ciento) del importe total del contrato o, en su caso, del importe máximo del contrato. En estos casos, cuando el proveedor llegase a contar con una póliza de responsabilidad civil global, podrá entregar al Área Contratante el endoso que garantice el contrato o convenio que se celebre, mismo que deberá corresponder al monto o porcentaje que se hubiera establecido, sin que sea necesario exigirle la presentación, exhibición o entrega de la póliza original.

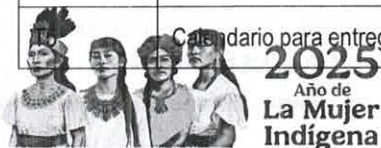
Si aplica

- p. Tratándose de reuniones, conferencias, seminarios, cursos, capacitaciones, asambleas, justas deportivas y, en general, cualquier tipo de evento o acto en el que personas servidoras públicas participen fuera de las instalaciones del IMSS, se deberá contar con los dictámenes de protección civil emitidos por las autoridades competentes en la materia.

No aplica

ANEXOS

T 0	Oferta Técnica
T1	" Requerimiento de sesiones para pacientes en Hemodiálisis Subrogada por Partida"
T2	Especificaciones del equipo médico e insumos para hemodiálisis; Características de la máquina de hemodiálisis; Unidad de reprocesamiento de dializadores (en caso de optar por reprocesamiento de dializadores); Bienes de Consumo para hemodiálisis de adulto y pediátrico; Accesos vasculares; catéteres temporales, permanente e injertos vasculares tubulares heterólogos; Descripción técnica del sillón clínico
T3	Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas
T4	Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada
T5	Calendario para entrega de las pruebas de la calidad del agua de hemodiálisis subrogada





TÉRMINOS Y CONDICIONES

ANEXOS	
T6	Calendario para entrega mensual de catéteres
T7	Tabla cifras de control de registro nominal hemodiálisis subrogado
T8	Directorio de Unidades Médicas
T9	Formato de Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03)
T9 Bis	Características de operación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada.
T10	Relación de Asistencia de Pacientes en Hemodiálisis Subrogada.
TI.1	Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7.
TI.2	Escrito en formato libre.
TI.3	Acuerdo de Confidencialidad.
TI.4	Designación de Contacto responsable.
TI.5	Designación de Sistema y Empresa Soporte.

Se puntualizan los anexos que se vinculan con la obligatoriedad del licitante adjudicado para prestación del servicio, basado en la LAASSP

ANEXOS	
T 0	Oferta Técnica
T1	" Requerimiento de sesiones para pacientes en Hemodiálisis Subrogada por Partida"
T2	Especificaciones del equipo médico e insumos para hemodiálisis; Características de la máquina de hemodiálisis; Unidad de reprocesamiento de dializadores (en caso de optar por reprocesamiento de dializadores); Bienes de Consumo para hemodiálisis de adulto y pediátrico; Accesos vasculares; catéteres temporales, permanente e injertos vasculares tubulares heterólogos; Descripción técnica del sillón clínico
T3	Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas
T4	Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada
T5	Calendario para entrega de las pruebas de la calidad del agua de hemodiálisis subrogada
T6	Calendario para entrega mensual de catéteres
T7	Tabla cifras de control de registro nominal hemodiálisis subrogado
	Formato de Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03)

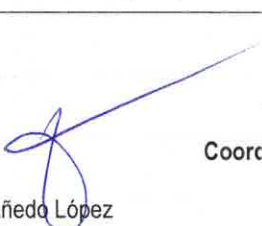




TÉRMINOS Y CONDICIONES

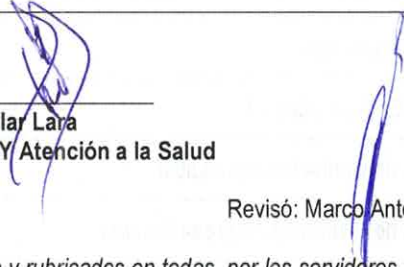
ANEXOS

T9 Bis	Características de operación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada.
T10	Relación de Asistencia de Pacientes en Hemodiálisis Subrogada.
TI.1	Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7.
TI.2	Escrito en formato libre.
TI.3	Acuerdo de Confidencialidad.
TI.4	Designación de Contacto responsable.
TI.5	Designación de Sistema y Empresa Soporte.



M.E. Raúl Aguilar Lara
Coordinador de Prevención Y Atención a la Salud

Elaboró: Milton Arnulfo Cañedo López


Revisó: Marco Antonio Bermudez Espinosa

Los presentes Términos y Condiciones deberá estar firmado en la última hoja y rubricados en todas, por los servidores públicos del área requirente y/o técnica responsable de su elaboración y autorización de acuerdo con el numeral 4.24.4 de las POBALINES

SE ELIMINA RFC Y CURP DE FUNCIONARIO PUBLICO POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025



Anexo 8.- Propuesta Economica

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
PRESENTE

LICITACION PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA No. LA-50-GYR-050GYR007-N-134-2025

REFERENTE A LA CONTRATACION: "SERVICIO MEDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA EL OOAD MORELOS, EJERCICIO 2025".

NOMBRE DEL DEL PROVEEDOR PARTICIPANTE: PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO, S.A. DE C.V.

TELEFONO: 777-172.3346

RFC: PHS180613L39

CORREO ELECTRONICO: marcCoreyes2990@gmail.com;
administracion@clincasanpablohemodialis.com

DOMICILIO :BLVD. CUAUHNÁHUAC 1932 LOCAL SA01, LOCAL PA01 COL TLAHUAPAN, JIUTEPEC MORELOS, CP 62553

FECHA: 24 DE MARZO DEL 2025.

ESTRATIFICACIÓN MIPYME: MICRO () PEQUEÑA (X) MEDIANA () NO APLICA (GRANDE) ()

							MONTO	
PARTIDA	SERVICIO	HOSPITAL	LOCALIDAD	Sesiones 65 días		Precio Unitario	IMPORTE TOTAL ANTE DE IMPUESTOS	
				Mínimas	Máximas		MINIMOS	MAXIMOS
1	HEMODIALISIS SUBROGADA EXTRAMUROS	HGR/MF 01	CUERNAVACA	8,800	22,000	\$ 1,910.00	\$ 16,808,000.00	\$ 42,020,000.00
						SUBTOTAL	\$ 16,808,000.00	\$ 42,020,000.00
						I.V.A.	\$ 2,689,280.00	\$ 6,723,200.00
						TOTAL	\$ 19,497,280.00	\$ 48,743,200.00

IMPORTE MÁXIMO CON LETRA ANTES DE I.V.A. **CUARENTA Y DOS MILLONES, VEINTE MIL PESOS 00/100 M.N.**

*MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE, EL PRECIO PROPUESTO PERMANECERA FIJO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, EN EL CASO DE QUE EL INSTITUTO ME OTORQUE LA DEMANDA SOLICITADA, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO QUE SE DERIVE EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN ESTA CONTRATACION.

PROTESTO LO NECESARIO



MARCO ANTONIO REYES CERVANTES
APODERADO LEGAL
PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO, S.A. DE C.V.

SE ELIMINA FOLIO POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
ESTATAL MORELOS
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Departamento de Adquisición de Bienes y
Contratación de Servicios



MODELO DE LA PÓLIZA DE FIANZA PARA GARANTIZAR, ANTE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE: ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, SERVICIOS, OBRA PÚBLICA O SERVICIOS RELACIONADOS CON LA MISMA. (ENTIDADES)

(Afianzadora o Aseguradora)

Denominación social: _____. en lo sucesivo (la "Afianzadora" o la "Aseguradora")

Domicilio: _____.

Autorización del Gobierno Federal para operar: _____ (Número de oficio y fecha)

Beneficiaria:

(Nombre de la Entidad paraestatal), en lo sucesivo "la Beneficiaria".

Domicilio:

El medio electrónico, por el cual se pueda enviar la fianza a "la Contratante" y a "la Beneficiaria": _____.

Fiado (s): (En caso de proposición conjunta, el nombre y datos de cada uno de ellos)

Nombre o denominación social: _____.

RFC: _____.

Domicilio: _____. (El mismo que aparezca en el contrato principal)

Datos de la póliza:

Número: _____. (Número asignado por la "Afianzadora" o la "Aseguradora")

Monto Afianzado: _____. (Con letra y número, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado).

Moneda: _____.

Fecha de expedición: _____.

Obligación garantizada: El cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el contrato en los términos de la Cláusula PRIMERA de la presente póliza de fianza.

Naturaleza de las Obligaciones: _____. (Divisible o Indivisible, de conformidad con lo estipulado en el contrato).

Si es **Divisible** aplicará el siguiente texto: La obligación garantizada será divisible, por lo que, en caso de presentarse algún incumplimiento, se hará efectiva solo en la proporción correspondiente al incumplimiento de la obligación principal.

Si es **Indivisible** aplicará el siguiente texto: La obligación garantizada será indivisible y en caso de presentarse algún incumplimiento se hará efectiva por el monto total de las obligaciones garantizadas.

Datos del contrato o pedido, en lo sucesivo el "Contrato":

Número asignado por "la Contratante": _____.

Objeto: _____.

Monto del Contrato: (Con número y letra, sin el Impuesto al Valor Agregado)

Moneda: _____.

Fecha de suscripción: _____.

Tipo: (Adquisiciones, Arrendamientos, Servicios, Obra Pública o servicios relacionados con la misma).

Obligación contractual para la garantía de cumplimiento: (Divisible o Indivisible, de conformidad con lo estipulado en el contrato)

Procedimiento al que se sujetará la presente póliza de fianza para hacerla efectiva: El previsto en el artículo 279 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Competencia y Jurisdicción: Para todo lo relacionado con la presente póliza, el fiado, el fiador y cualesquier otro obligado, así como "la Beneficiaria", se someterán a la jurisdicción y competencia de los tribunales federales de _____ (precisar el lugar), renunciando al fuero que pudiera corresponderle en razón de su domicilio o por cualquier otra causa.

La presente fianza se expide de conformidad con lo dispuesto por los artículos 48, fracción II y último párrafo, y artículo 49, fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 103 de su Reglamento.

Validación de la fianza en el portal de internet, dirección electrónica www.amig.org.mx

(Nombre del representante de la Afianzadora o Aseguradora)

CLÁUSULAS GENERALES A QUE SE SUJETARÁ LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, SERVICIO, OBRA PÚBLICA O SERVICIOS RELACIONADOS CON LA MISMA.

PRIMERA. - OBLIGACIÓN GARANTIZADA.

Esta póliza de fianza garantiza el cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el "Contrato" a que se refiere esta póliza y en sus convenios modificatorios que se hayan realizado o a los anexos del mismo, cuando no rebasen el porcentaje de ampliación indicado en la cláusula siguiente, aún y cuando parte de las obligaciones se subcontraten.

SEGUNDA. - MONTO AFIANZADO.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora"), se compromete a pagar a la Beneficiaria, hasta el monto de esta póliza, que es (con número y letra sin incluir el Impuesto al Valor Agregado) que representa el ____ % (señalar el porcentaje con letra) del valor del "Contrato".

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") reconoce que el monto garantizado por la fianza de cumplimiento se puede modificar en el caso de que se formalice uno o varios convenios modificatorios de ampliación del monto del "Contrato" indicado en la carátula de esta póliza, siempre y cuando no se rebase el ____% de dicho monto. Previa notificación del fiado y cumplimiento de los requisitos legales, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") emitirá el documento modificatorio correspondiente o endoso para el solo efecto de hacer constar la referida ampliación, sin que se entienda que la obligación sea novada.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
ESTATAL MORELOS
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Departamento de Adquisición de Bienes y
Contratación de Servicios



En el supuesto de que el porcentaje de aumento al "Contrato" en monto fuera superior a los indicados, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") se reserva el derecho de emitir los endosos subsecuentes, por la diferencia entre ambos montos sin embargo, previa solicitud del fiado, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") podrá garantizar dicha diferencia y emitirá el documento modificatorio correspondiente. (La "Afianzadora" o la "Aseguradora") acepta expresamente que en caso de requerimiento, se compromete a pagar el monto total afianzado, siempre y cuando en el Contrato se haya estipulado que la obligación garantizada es indivisible; de estipularse que es divisible, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") pagará de forma proporcional el monto de la o las obligaciones incumplidas.

TERCERA. - INDEMNIZACIÓN POR MORA.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora"), se obliga a pagar la indemnización por mora que en su caso proceda de conformidad con el artículo 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

CUARTA. - VIGENCIA.

La fianza permanecerá vigente hasta que se dé cumplimiento a la o las obligaciones que garantice en los términos del "Contrato" y continuará vigente en caso de que "la Contratante" otorgue prórroga o espera al cumplimiento del "Contrato", en los términos de la siguiente cláusula. Asimismo, esta fianza permanecerá vigente durante la substanciación de todos los recursos legales, arbitrajes o juicios que se interpongan con origen en la obligación garantizada hasta que se pronuncie resolución definitiva de autoridad o tribunal competente que haya causado ejecutoria. De esta forma la vigencia de la fianza no podrá acotarse en razón del plazo establecido para cumplir la o las obligaciones contractuales.

QUINTA. - PRÓRROGAS, ESPERAS O AMPLIACIÓN AL PLAZO DEL CONTRATO.

En caso de que se prorrogue el plazo originalmente señalado o conceder esperas o convenios de ampliación de plazo para el cumplimiento del contrato garantizado y sus anexos, el fiado dará aviso a (la "Afianzadora" o la "Aseguradora"), la cual deberá emitir los documentos modificatorios o endosos correspondientes.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") acepta expresamente garantizar la obligación a que esta póliza se refiere, aún en el caso de que se otorgue prórroga, espera o ampliación al fiado por parte de la "Contratante" para el cumplimiento total de las obligaciones que se garantizan, por lo que no se actualiza el supuesto de extinción de fianza previsto en el artículo 179 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, sin que se entienda novada la obligación.

SEXTA. - SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN.

(Sólo incluir para el caso de póliza en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios)

Para garantizar el cumplimiento del "Contrato", cuando concurran los supuestos de suspensión en los términos de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento y demás disposiciones aplicables, "la Contratante" deberá emitir el o las actas circunstanciadas y, en su caso, las constancias a que haya lugar. En estos supuestos, a petición del fiado, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") otorgará el o los endosos conducentes, conforme a lo estatuido en el artículo 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, para lo cual bastará que el fiado exhiba a (la "Afianzadora" o a la "Aseguradora") dichos documentos expedidos por "la Contratante".

El aplazamiento derivado de la interposición de recursos administrativos y medios de defensa legales, no modifica o altera el plazo de ejecución inicialmente pactado, por lo que subsistirán inalterados los términos y condiciones originalmente previstos, entendiendo que los endosos que emita (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") por cualquiera de los supuestos referidos, formarán parte en su conjunto, solidaria e inseparable de la póliza inicial.

SÉPTIMA. - SUBJUDICIDAD.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") realizará el pago de la cantidad reclamada, bajo los términos estipulados en esta póliza de fianza, y, en su caso, la indemnización por mora de acuerdo a lo establecido en el artículo 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aun cuando la obligación se encuentre subjujide, en virtud de procedimiento ante autoridad judicial, administrativa o tribunal arbitral, salvo que el fiado obtenga la suspensión de su ejecución, ante dichas instancias.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") deberá comunicar a "la Beneficiaria" de la garantía, el otorgamiento de la suspensión al fiado, acompañándole las constancias respectivas que así lo acrediten, a fin de que se encuentre en la posibilidad de abstenerse del cobro de la fianza hasta en tanto se dicte sentencia firme.

OCTAVA. - COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS.

El coafianzamiento o yuxtaposición de garantías, no implicará novación de las obligaciones asumidas por (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") por lo que subsistirá su responsabilidad exclusivamente en la medida y condiciones en que la asumió en la presente póliza de fianza y en sus documentos modificatorios.

NOVENA. - CANCELACIÓN DE LA FIANZA.

(Sólo incluir para el caso de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios)

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") quedará liberada de su obligación fiadora siempre y cuando "la Contratante" le comunique por escrito, por conducto del servidor público facultado para ello, su conformidad para cancelar la presente garantía.

El fiado podrá solicitar la cancelación de la fianza para lo cual deberá presentar a (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") la constancia de cumplimiento total de las obligaciones contractuales. Cuando el fiado solicite dicha cancelación derivado del pago realizado por saldos a su cargo o por el incumplimiento de obligaciones, deberá presentar el recibo de pago correspondiente.

Esta fianza se cancelará cuando habiéndose cumplido la totalidad de las obligaciones estipuladas en el "Contrato", "la Contratante" haya calificado o revisado y aceptado la garantía exhibida por el fiado para responder por los defectos, vicios ocultos de los bienes entregados y por el correcto



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
ESTATAL MORELOS
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Departamento de Adquisición de Bienes y
Contratación de Servicios



funcionamiento de los mismos o por la calidad de los servicios prestados por el fiado, respecto del "Contrato" especificado en la carátula de la presente póliza y sus respectivos convenios modificatorios.

DÉCIMA. - PROCEDIMIENTOS.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") acepta expresamente someterse al procedimiento previsto en el artículo 279 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas para hacer efectiva la fianza.

DÉCIMA PRIMERA. -RECLAMACIÓN

"La Beneficiaria" podrá presentar la reclamación a que se refiere el artículo 279, de Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas en cualquier oficina, o sucursal de la Institución y ante cualquier apoderado o representante de la misma.

DÉCIMA SEGUNDA. - DISPOSICIONES APLICABLES.

Será aplicable a esta póliza, en lo no previsto por la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas la legislación mercantil y a falta de disposición expresa el Código Civil Federal.



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos

Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa

Of N°189001.250100/133/2025
Cuernavaca Mor., 24 de Enero de 2025

Oficio de designación del Administrador del Contrato

Con fundamento en el artículo 2, numeral III Bis del RLAASSP, numeral 4.3.1 del MAAGMAASSP, así como los numerales 4.13, 4.17, 4.24.6, 5.3.15 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, se le informa que se le designa como Administrador del Contrato o Pedido con objeto de la contratación: **Subrogación de Hemodiálisis Extramuros**

Por lo cual se le designan las siguientes funciones:

- A. Verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidas en el contrato conforme, las condiciones establecidas, características, especificaciones y funciones de los bienes, y/o servicios; así como las condiciones de instalación, puesta en operación y capacitación, levantando en cada caso el Acta de Entrega-Recepción.
- B. Determinar, calcular, aplicar y dar seguimiento a las penas convencionales y deducciones, según sea el caso, previstas en los contratos o pedidos, así como de notificarlas al proveedor para que éste realice el pago correspondiente.
- C. Dar la autorización para que la Jefatura de Servicios de Finanzas, proceda a su pago de acuerdo con lo normado en el anexo "Cuentas Contables" y lo señalado en el contrato.
- D. Solicitar de manera fundada y motiva la rescisión o terminación anticipada de los contratos.
- E. En su caso llevar a cabo la valoración de la procedencia del pago por concepto de gastos no recuperables conforme a lo previsto en los artículos 101 y 102 del RLAASSP, en relación con los artículos 38, 46, 54 Bis y 55 Bis, segundo párrafo de la LAASSP.
- F. Suscribir todos los documentos derivados de las acciones mencionadas.

Atentamente

M.E. Marco Antonio Adair Liña Amador

Encargado de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

marco.lina@imss.gob.mx

Tel: [REDACTED]

Acepto la designación y conozco la normatividad vigente en Materia de Adquisiciones que conlleva la designación

Nombre completo: **M.E. Raúl Aguilar Lara**

Cargo: **Coordinador de Prevención y Atención a la Salud**

Área de adscripción en el IMSS: Jefatura de Prestaciones Médicas

Domicilio institucional: Boulevard Benito Juárez N° 18 Col. Centro Cuernavaca Morelos.

Registro Federal de Contribuyentes [REDACTED]

Clave Única de Registro de Población: [REDACTED]

Correo electrónico institucional: raul.aguilara@imss.gob.mx

Teléfono institucional: 777 329 51 00 ext 1345





Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos

Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa

Of N° 18.9001.250100/134/2025
Cuernavaca, Morelos a 24 de Enero de 2025

Oficio de designación del Auxiliar del Administrador del Contrato

Con fundamento en el numeral 4.17 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, se le informa que se le designa como Auxiliar del Administrador del Contrato o Pedido con objeto de la contratación: **Subrogación de Hemodiálisis Extramuros**

Por lo cual se le designan las siguientes funciones:

- A. Seré corresponsable con el administrador del contrato, realizando las funciones que se detallan a continuación, estando obligado de mantener informado al administrador del contrato con la periodicidad y forma siguiente:
 - a. Supervisar la correcta elaboración de los formatos de solicitud.
 - b. Mantener actualizado el devengo de los bienes solicitados.
 - c. Reportar al administrador inconsistencias en los servicios.
 - d. Informar incumplimientos al administrador para posibles sanciones.
 - e. Validar la facturación de los bienes recibidos y que esté integrado como lo marca la glosa de pago.
- B. Suscribir todos los documentos derivados de las acciones mencionadas
 - a. Tablero de control de devengos.
 - b. Factura de los proveedores.

Atentamente


M.E. Marco Antonio Adair Liña Amador
Encargado de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
marco.liña@imss.gob.mx
Tel: [REDACTED]

Acepto la designación y conozco la normatividad vigente en materia de Adquisiciones que conlleva la designación.


Nombre completo: **M.E. Etsel Piña Pérez**
Cargo: **Coordinador clínico de Medicina Interna del HGR c/MF No.1**
Área de adscripción en el IMSS: **HGR c/MF No.1**
Domicilio institucional: **Avenida Plan De Ayala 201 Cuernavaca, Col. Ricardo Flores Magón, C.P. 62451, Cuernavaca, Morelos.**
Registro Federal de Contribuyentes: [REDACTED]
Clave Única de Registro de Población: [REDACTED]
Correo electrónico institucional: **etsel.pina@imss.gob.mx**
Teléfono institucional: **7773155000**





Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos

Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa

Of N°18.9001.250100/ 137/2025

Cuernavaca, Morelos a 24 de enero de 2025

Oficio de designación del Representante Técnico

Con fundamento en el numeral 4.24.7 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social y con objeto de la contratación: **Subrogación de Hemodiálisis Extramuros**

Se le informa que fungirá como Representante Técnico realizando las siguientes funciones:

- A. Elaboré las especificaciones técnicas que se deberán considerar respecto de los bienes y/o servicios a contratar.
- B. Realicé el estudio de factibilidad y costo beneficio conforme a las presentes POBALINES (Cuando aplique).
- C. Propuse los mecanismos de evaluación de proposiciones.
- D. Asistiré puntualmente a las (s) junta(s) de aclaraciones y responderé las preguntas que realicen los licitantes sobre aspectos técnicos. En apego a lo observado en el último párrafo de fracción V del artículo 46 del RLAASSP
- E. Realizare la evaluación técnica de las proposiciones.
- F. En su caso, atenderé desde el punto de vista técnico los informes de los medios de impugnación que se deriven.
- G. Suscribiré todos los documentos derivados de las acciones mencionadas
- H. Que todas mis actuaciones estarán en apego a la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Publico, su Reglamento; Ley General de Responsabilidades Administrativas; Protocolo de actuación en materia de contrataciones públicas, otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones; Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social" (POBALINES) y demás normatividad aplicable; por lo cual entiendo su contenido y alcance.

Atentamente

M.E. Marco Antonio Adair Liña Amador

Encargado de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

marco.lina@imss.gob.mx

Tel: [REDACTED]

Acepto la designación y conozco la normatividad vigente en materia de Adquisiciones que conlleva la designación

Nombre completo: **M.E. Raúl Aguilar Lara**

Cargo: **Coordinador de Prevención y Atención a la Salud**

Área de adscripción en el IMSS: Jefatura de Prestaciones Médicas

Domicilio institucional: Boulevard Benito Juárez N° 18 Col. Centro Cuernavaca Morelos.

Registro Federal de Contribuyentes: [REDACTED]

Clave Única de Registro de Población: [REDACTED]

Correo electrónico institucional: raul.aguilarla@imss.gob.mx

Teléfono institucional: 777 329 51 00 ext 1345



Servicio de Administración Tributaria

Opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales

Folio

Clave R.F.C.

PHS180613L39

Nombre, Denominación o Razón social

PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO SA DE CV

Estimado contribuyente

Respuesta de opinión:

En atención a su consulta sobre el Cumplimiento de Obligaciones, se le informa lo siguiente:

En los controles electrónicos institucionales del Servicio de Administración Tributaria, se observa que en el momento en que se realiza esta revisión, se encuentra al corriente en el cumplimiento de los puntos que se revisa la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales, contenidos en la Resolución Miscelánea Fiscal vigente. Por lo que se emite esta opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales, en sentido POSITIVO. La presente opinión no es una constancia del correcto entero de los impuestos declarados, para lo cual el SAT se reserva sus facultades de verificación previstas en el Código Fiscal de la Federación.

Revisión practicada el día 20 de marzo de 2025 a las 10:38 horas

Notas

1.-Para estímulos o subsidios, la opinión que se genere indicando que es Inscrito SIN OBLIGACIONES fiscales, se tomará como Positiva cuando el monto del subsidio no rebase de 40 UMAS elevado al año, en caso contrario se considera como resultado Negativo.

2.-La opinión que se genere indicando que es INSCRITO SIN OBLIGACIONES fiscales, se considera Opinión Negativa para efectos de contratación de adquisiciones, arrendamientos, servicios u obra pública

3.-Tratándose de estímulos o subsidios, tiene una vigencia de 3 meses contada a partir del día en que se emite según lo establecido en la regla 2.1.27. y 30 días naturales a partir de su emisión para trámites diferentes al señalado, de acuerdo a la regla 2.1.36. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2025.

4.-El procedimiento para obtener la opinión se realiza conforme a lo previsto en la regla 2.1.36. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2025 y de acuerdo a lo establecido en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y no constituye respuesta favorable respecto a contribuyentes que se ubican en los supuestos del artículo 69 del Código Fiscal de la Federación.

5.-La opinión del cumplimiento, se genera atendiendo a la situación fiscal del contribuyente en los siguientes sentidos: POSITIVA. - Cuando el contribuyente esté inscrito y al corriente en el cumplimiento de las obligaciones que se consideran en los numerales 1 a 12 de la regla 2.1.36. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2025; NEGATIVA. - Cuando el contribuyente esté inscrito y no se encuentre al corriente en el cumplimiento

SE ELIMINA NOMBRE, CADENA, SELLO, FOLIO NUMERO DE TRABAJADORES, FOLIO, POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

Cadena Original

Sello Digital



GOBIERNO DE
MÉXICO

HACIENDA
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO



Contacto:

Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, c.p. 06300,
Ciudad de México. Atención telefónica 01 55
627 22 728, desde Estados Unidos y Canadá
01 877 44 88 728.

Servicio de Administración Tributaria

Notas

de las obligaciones que se consideran en los numerales 1 a 12 de la regla 2.1.36. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2025; INSCRITO SIN OBLIGACIONES.- Cuando el contribuyente está inscrito en el RFC pero no tiene obligaciones fiscales.

6.-El procedimiento para obtener la opinión se realiza conforme a lo previsto en la regla 2.1.36. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2025 y de acuerdo a lo establecido en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación.

Este servicio es gratuito, en el SAT nuestra misión es servirle.

Los alcances y condiciones del tratamiento de sus datos personales podrá consultarlos en el aviso integral de privacidad para ello, ingrese al portal de Internet del SAT en la siguiente ruta: http://omawww.sat.gob.mx/documentossat/Paginas/AvisodePrivacidadSAT/aviso_de_privacidad_sat.htm

SE ELIMINA NOMBRE, CADENA, SELLO, FOLIO NUMERO DE TRABAJADORES, FOLIO, POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

Cadena Original

Sello Digital



GOBIERNO DE
MÉXICO

HACIENDA
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO



Contacto:

Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, c.p. 06300,
Ciudad de México. Atención telefónica 01 55
627 22 728, desde Estados Unidos y Canadá
01 877 44 88 728.



FECHA: 20 de marzo de 2025

Opinión del Cumplimiento de Obligaciones Fiscales en materia de Seguridad Social

Folio: [REDACTED]

Clave de R.F.C.: PHS180613L39

Nombre, Denominación o Razón Social: PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO SA DE CV

Estimado Patrón:

Respuesta de opinión:

En atención a su consulta sobre el Cumplimiento de Obligaciones, se le informa lo siguiente:

En los controles electrónicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, se observa que en el momento en que se realiza esta revisión, se encuentra al corriente con las obligaciones de pago de aportaciones Seguridad Social, toda vez que no se registran créditos fiscales firmes a su cargo, por lo anterior se emite opinión Positiva.

La presente opinión se realiza únicamente verificando que no existan créditos fiscales firmes a su cargo, sin que sea una constancia del correcto entero de las aportaciones de Seguridad Social, para lo cual el IMSS se reserva sus facultades de verificación previstas en la Ley del Seguro Social y el Código Fiscal de la Federación.

Revisión practicada el día 20 de marzo de 2025, a las 10:37 horas.

Esta carta opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales tiene una vigencia hasta el 20 de marzo de 2025, 23:59:59.

Usted tiene registrado([REDACTED]) trabajador(es) activo(s) ante el IMSS.

NOTAS:

- En caso de estar inconforme y usted sea el particular que esté inscrito ante el IMSS o sea el representante legal, podrá usted promover una aclaración ante la Subdelegación que controla el (los) crédito(s) fiscales y adjuntar este documento, así como los documentos que soporten su aclaración.
- La presente opinión se emite considerando lo establecido en los incisos a) y b), del Acuerdo de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Tiene una vigencia del mismo día que fue consultada, de conformidad con el Acuerdo de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- La opinión del cumplimiento, se genera atendiendo a la situación fiscal del patrón en los siguientes sentidos: POSITIVA.- Cuando el particular esté inscrito ante el IMSS y al corriente en el cumplimiento de las obligaciones que se consideran en los incisos a) y b) de la regla cuarta, de conformidad con el Acuerdo de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social; NEGATIVA.- Cuando el particular no esté al corriente en el cumplimiento de las obligaciones en materia de seguridad social que se consideran en los incisos a) y b) de la regla cuarta del acuerdo antes citado; SIN OPINIÓN.- Cuando no se localice en los controles electrónicos del IMSS la información suficiente para determinar el cumplimiento de las obligaciones fiscales en materia de seguridad social de los particulares.
- Se incluyen datos informativos, en su caso tales como: si el particular cuenta con algún acto de fiscalización en proceso o si cuenta con medios de defensa interpuestos en contra de acto administrativos o resoluciones emitidas por el IMSS o si cuenta con algún convenio de pago a plazos, los cuales no inciden en el sentido que se emita la opinión.
- La presente opinión se emite de conformidad con lo establecido en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y del Acuerdo ACDO.SA2.HCT.270422/107.P.DIR de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Este servicio es gratuito.

El IMSS es el instrumento básico de seguridad social para todos los trabajadores y sus familias.

Sus datos personales son incorporados y protegidos en los sistemas del IMSS, de conformidad con los Lineamientos de Protección de Datos Personales y con las diversas disposiciones fiscales y legales sobre confidencialidad y protección de datos, a fin de ejercer las facultades conferidas a la autoridad fiscal.

Si desea modificar o corregir sus datos personales, puede acudir a la Subdelegación competente.

Cadena Original:

Sello digital:

Secuencia Notarial:

Número de Serie:

SE ELIMINA NOMBRE, CADENA, SELLO, FOLIO NUMERO DE TRABAJADORES, FOLIO, POR SER UN DATO CONFIDENCIAL SECUENCIA NOTARIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

Coordinación General de Recaudación Fiscal
Gerencia Senior de Recaudación y Cobranza Fiscal
Gerencia de Cobro Persuasivo, Coactivo y Garantías
Ciudad de México, a 19 de Marzo de 2025

Constancia de Situación Fiscal en materia obligaciones Fiscales relativa a las aportaciones patronales y entero de descuentos.

Folio: [REDACTED]
RFC: PHS180613L39
Nombre o Razón Social: PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO SA DE CV

Estimado Patrón:

En atención a su solicitud de constancia de situación fiscal registrada el día **19 de Marzo de 2025 y 13:49:53** respecto del cumplimiento de sus obligaciones fiscales relativas a las aportaciones patronales y entero de descuentos ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, se hace de su conocimiento lo siguiente:

Se informa que al momento de realizar la consulta solicitada por usted en los sistemas electrónicos del Instituto respecto del cumplimiento de sus obligaciones fiscales en materia de vivienda, y con relación a los datos de identificación que aparecen al inicio del presente documento, se detectó que Sí se encuentra al corriente en las obligaciones patronales relativas a realizar la aportación del cinco por ciento sobre los salarios de los trabajadores, así como retener y enterar los descuentos para el pago amortizaciones de crédito en términos de los artículos 29 y 30 de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores por lo que la constancia que se emite es **sin adeudo**.

Asimismo, se señala que de conformidad con los registros electrónicos consultados por este Instituto, ese solicitante cuenta con [REDACTED] **trabajador(es) activo(s)** ante el Infonavit al **6to. Bimestre de 2024**.

Se informa lo anterior, sin perjuicio de que este Instituto como Organismo Fiscal Autónomo se reserve el ejercicio de sus facultades para allegarse de información complementaria y/o realizar los ajustes que modifiquen lo aquí hecho de su conocimiento a fin de reconocer la existencia de registros patronales adicionales vinculados a su registro federal de contribuyentes que a su vez, puedan evidenciar el cumplimiento de obligaciones patronales ante este Instituto en términos del Código Fiscal de la Federación y la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.

Cabe mencionar, que el presente documento no constituye una resolución definitiva en tanto que tiene una vigencia de 30 días a partir de la fecha de su expedición, indicando que la Constancia que nos ocupa constituye un acto de autoridad meramente informativo y emitido a petición de la parte interesada, por lo que no reviste características de resolución de carácter fiscal; no determina cantidad alguna a pagar, ni crea, modifica o extingue derechos u obligaciones inherentes a las situaciones de hecho reguladas por la legislación aplicable.

La presente constancia es emitida por el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en su carácter de organismo fiscal autónomo, de conformidad con los artículos 32-D del Código Fiscal de la Federación; 29 y 30 de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores; en relación con lo dispuesto en los artículos 3, fracción IV, 4 fracción VII, 5 primer párrafo y 11 del Reglamento Interior del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en Materia de Facultades como Organismo Fiscal Autónomo, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de julio de 2017; así como las Reglas para la obtención de la Constancia de Situación Fiscal en materia obligaciones fiscales relativas a las aportaciones patronales y entero de descuentos del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 22 de abril de 2024.

Cadena Original: [REDACTED]

Sello digital Infonavit:



GOBIERNO DE
MÉXICO



FECHA: 28 de marzo de 2025

Opinión del Cumplimiento de Obligaciones Fiscales en materia de Seguridad Social

Folio: [REDACTED]

Clave de R.F.C.: PHS180613L39

Nombre, Denominación o Razón Social: PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO SA DE CV

Estimado Patrón:

Respuesta de opinión:

En atención a su consulta sobre el Cumplimiento de Obligaciones, se le informa lo siguiente:

En los controles electrónicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, se informa que derivado de la búsqueda de la información, su situación fiscal emite Opinión Positiva.

La presente opinión se realiza únicamente verificando que no existan créditos fiscales firmes a su cargo, sin que sea una constancia del correcto entero de las aportaciones de Seguridad Social, para lo cual el IMSS se reserva sus facultades de verificación previstas en la Ley del Seguro Social y el Código Fiscal de la Federación.

Revisión practicada el día 28 de marzo de 2025.

Esta carta opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales será vigente hasta las 23:59:59 del día de la emisión de la misma.

Usted tiene registrado(s) [REDACTED] trabajador(es) activo(s) ante el IMSS.

NOTAS:

- 1.- En caso de estar inconforme y usted sea el particular que esté inscrito ante el IMSS o sea el representante legal, podrá usted promover una aclaración ante la Subdelegación que controla el (los) crédito(s) fiscales y adjuntar este documento, así como los documentos que soporten su aclaración.
 - 2.- La presente opinión se emite considerando lo establecido en los incisos a) y b), del Acuerdo de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.
 - 3.- Tiene una vigencia del mismo día que fue consultada, de conformidad con el Acuerdo de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.
 - 4.- La opinión del cumplimiento, se genera atendiendo a la situación fiscal del patrón en los siguientes sentidos: POSITIVA.- Cuando el particular esté inscrito ante el IMSS y al corriente en el cumplimiento de las obligaciones que se consideran en los incisos a) y b) de la regla cuarta, de conformidad con el Acuerdo de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social; NEGATIVA.- Cuando el particular no esté al corriente en el cumplimiento de las obligaciones en materia de seguridad social que se consideran en los incisos a) y b) de la regla cuarta del acuerdo antes citado; SIN OPINIÓN.- Cuando no se localice en los controles electrónicos del IMSS la información suficiente para determinar el cumplimiento de las obligaciones fiscales en materia de seguridad social de los particulares.
 - 5.- Se incluyen datos informativos, en su caso tales como: si el particular cuenta con algún acto de fiscalización en proceso o si cuenta con medios de defensa interpuestos en contra de acto administrativos o resoluciones emitidas por el IMSS o si cuenta con algún convenio de pago a plazos, los cuales no inciden en el sentido que se emita la opinión.
 - 6.- La presente opinión se emite de conformidad con lo establecido en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y del Acuerdo ACDO.SA2.HCT.270422/107.P.DIR de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Este servicio es gratuito.

SE ELIMINA NOMBRE, NUMERO DE TRABAJADORES, FOLIO, POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025



GOBIERNO DE
MÉXICO



El IMSS es el instrumento básico de Seguridad Social para todos los trabajadores y sus familias.

Sus datos personales son incorporados y protegidos en los sistemas del IMSS, de conformidad con los Lineamientos de Protección de Datos Personales y con las diversas disposiciones fiscales y legales sobre confidencialidad y protección de datos, a fin de ejercer las facultades conferidas a la autoridad fiscal.

Si desea modificar o corregir sus datos personales, puede acudir a la Subdelegación competente.

Cadena Original:

[Redacted]

Sello digital:

[Redacted]

Secuencia Notarial:

Número de Serie:

[Redacted]

SE ELIMINA CADENA, SELLO, CERTIFICADO,
SECUENCIA NOTARIAL, NUMERO DE SERIE,,
SELLO DIGITAL, LINEA DE VALIDACION POR SER
UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN
VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON
FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE
LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y
ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F.
20-marzo-2025

SERVICIO 32D

BUSCAR ARCHIVO

LOG



Servicio de Verificación de Proveedores del Gobierno Federal

Individual por RFC

RFC: PHS180613L39

Consultar Carta Opinión 32D

Descargar

Mostrar 10 registros

Buscar:

OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO	RFC	NOMBRE/RAZON SOCIAL	No. DE TRABAJADORES	FECHA DE CONSULTA	AUDITORIA	JUICIO
Positiva	PHS180613L39	PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO SA DE CV		2025-03-28 15:18:59.155		

Mostrando registros del 1 al 1 de un total de 1 registros

Primero Anterior 1 Siguiente Último

OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO	MOTIVO	COMENTARIO
Positiva	Se encuentra al corriente en sus obligaciones fiscales en materia de seguridad social a la fecha de la consulta.	
Negativa	Tengan a su cargo créditos fiscales determinados, firmes o no, que no se encuentren pagados o garantizados en alguna de las formas permitidas por Código Fiscal de la Federación.	Acudir a la Subdelegación a realizar la aclaración procedente.
Sin Opinión	No se encuentra registrado como patrón. Sus registros patronales se encuentran dados de baja. No cuenta con trabajadores vigentes.	
Trabajador(es) registrado(s) ante el IMSS	Acorde al artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación, queda bajo la responsabilidad del contratante evaluar si los trabajadores activos registrados ante el IMSS son suficientes para cubrir los requerimientos de los trabajos que se contratan. En caso de subcontratación, se deberá presentar la Opinión de Cumplimiento de las obligaciones fiscales en materia de seguridad social de todas las empresas subcontratistas que realizarán los trabajos objeto del Contrato.	
El Instituto Mexicano del Seguro Social, por medio de la presente opinión, podrá indicar si se encuentra ejerciendo facultades de comprobación al patrón y si éste cuenta o no con medios de defensa interpuestos.		

SE ELIMINA UMERO DE TRABAJADORES UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

14:09

LTE

Listo portalmx.infonavit.org.mx

Responsable de la información: GCIA ESTRATEGIA Y EVALUACIÓN DE SERVICIO RF

Fecha de última actualización o revisión: 08 de octubre de 2024

Datos de identificación del documento

Número de oficio:
[REDACTED]

Fecha de oficio: 19/03/2025

Fecha fin de vigencia: 18/04/2025

Estatus cumplimiento: Sin adeudo

Bimestre: 2406

Datos de identificación del aportante

RFC: PHS180613L39

Nombre o Razón Social: PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO SA DE CV

Total NRP: 1

Total trabajadores [REDACTED]

14:10

LTE

Listo siat.sat.gob.mx

HACIENDA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

SAT SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

La Opinión que verifiqué fue emitida por el Servicio de Administración Tributaria.

Datos Generales Enviados

Folio: [REDACTED]

RFC: PHS180613L39

Fecha: 20-03-2025

Sentido: Positivo

Datos Generales Consultados

Folio: [REDACTED]

RFC: PHS180613L39

Fecha: 20-03-2025

Sentido: Positivo

14:07

LTE

Escanear

🗑️

📎

✍️

📤

Código QR • Escaneado: 27/03/25, 14:07

Texto

||Invocante:portalimssdigital|Tramite:Carta de No Adeudo Art. 32D|Fecha:20 de marzo 2025, 10:37:05|

Folio: [REDACTED]

RFC:PHS180613L39|Nombre o Razon Social:PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO SA DE CV|CURP:|Opinion:POSITIVA|

FechaInicioVigencia:20 de marzo 2025, 10:37:05|FechaFinVigencia:20 de marzo de 2025, 23:59:59||

SE ELIMINA NUMERO DE TRABAJADORES, FOLIO, NUMERO DE OFICIO POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

Servicio de Verificación de Proveedores del Gobierno Federal

Individual por RFC ▼

RFC: PHS180613L39

Consultar Carta Opinión 32D

Descargar

Mostrar 10 registros		Buscar:				
OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO	RFC	NOMBRE/RAZON SOCIAL	No. DE TRABAJADORES	FECHA DE CONSULTA	AUDITORIA	JUICIO
Positiva	PHS180613L39	PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO SA DE CV		2025-04-01 09:58:57.346		

Mostrando registros del 1 al 1 de un total de 1 registros

Primero Anterior 1 Siguiente Último

OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO	MOTIVO	COMENTARIO
Positiva	Se encuentra al corriente en sus obligaciones fiscales en materia de seguridad social a la fecha de la consulta.	
Negativa	Tengan a su cargo créditos fiscales determinados, firmes o no, que no se encuentren pagados o garantizados en alguna de las formas permitidas por Código Fiscal de la Federación.	Acudir a la Subdelegación a realizar la aclaración procedente.
Sin Opinión	No se encuentra registrado como patrón. Sus registros patronales se encuentran dados de baja. No cuenta con trabajadores vigentes.	
Trabajador(es) registrado(s) ante el IMSS	Acorde al artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación, queda bajo la responsabilidad del contratante evaluar si los trabajadores activos registrados ante el IMSS son suficientes para cubrir los requerimientos de los trabajos que se contratan. En caso de subcontratación, se deberá presentar la Opinión de Cumplimiento de las obligaciones fiscales en materia de seguridad social de todas las empresas subcontratistas que realizarán los trabajos objeto del Contrato.	

El Instituto Mexicano del Seguro Social, por medio de la presente opinión, podrá indicar si se encuentra ejerciendo facultades de comprobación al patrón y si éste cuenta o no con medios de defensa interpuestos.

SE ELIMINA NUMERO DE TRABAJADORES POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

**SOFIMEX**

Blvd. Adolfo López Mateos No. 1941. Col. Los Alpes Ciudad de México, C.P. 01010. Tel. y Fax: 5480-2500
www.sofimex.mx Autorizada por el Gobierno Federal a través de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para
otorgar seguros de caución y fianzas a título oneroso R.F.C. ASG- 950531-ID1

POLIZA DE FIANZA

FIANZA
MOVIMIENTO
EMISION
DOCUMENTO
AGENTE

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

QUERETARO QUERETARO, A 9 DE ABRIL DE 2025

MONTO DEL MOVIMIENTO	MONTO TOTAL DE LA FIANZA	MONEDA	OFICINA	AGENTE
\$4,138,200.00	\$4,138,200.00	PESOS	8	
RAMO	SUBRAMO			
ADMINISTRATIVAS	PROVEEDURIA			

SOFIMEX, INSTITUCIÓN DE GARANTÍAS, S.A. En Ejercicio de la autorización que le otorgó el Gobierno Federal por conducto de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en los términos de los artículos 11 y 36 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas se Constituye fiadora hasta por la suma de:

\$4,138,200.00 (**CUATRO MILLONES CIENTO TREINTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS PESOS 00/100 M.N.**)

AFIANZADORA

DENOMINACIÓN SOCIAL: SOFIMEX INSTITUCIÓN DE GARANTÍAS, S.A., EN LO SUCESIVO LA "AFIANZADORA"
DOMICILIO: BLVD. ADOLFO LÓPEZ MATEOS N°.1941, COLONIA LOS ALPES, ÁLVARO OBREGÓN, CIUDAD DE MÉXICO, C.P. 01010.
AUTORIZACIÓN DEL GOBIERNO FEDERAL PARA OPERAR: 06-C00-22200-09014/2019 DE FECHA 14 DE MARZO DE 2019.

BENEFICIARIA:

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LO SUCESIVO "LA BENEFICIARIA".
DOMICILIO: BOULEVARD BENITO JUÁREZ NO. 18, COL. CENTRO, C.P. 62000, CUERNAVACA, MORELOS.
EL MEDIO ELECTRÓNICO, POR EL CUAL SE PUEDA ENVIAR LA FIANZA A "LA CONTRATANTE" Y A "LA BENEFICIARIA":
miguel.jahen@imss.gob.mx

FIADO:

NOMBRE O DENOMINACIÓN SOCIAL: PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO, S.A. DE C.V.
RFC: PHS180613L39
DOMICILIO: BOULEVARD CUAUHNHUAC NÚMERO 1932, LOCAL SA-01, LOCAL PA01, COLONIA TLAHUAPAN, C.P. 62553, JIUTEPEC, MORELOS.

DATOS DE LA PÓLIZA:

NÚMERO: [REDACTED]
MONTO AFIANZADO: \$4,138,200.00 (CUATRO MILLONES CIENTO TREINTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS PESOS 00/100 M.N.), SIN INCLUIR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO.
MONEDA: NACIONAL
FECHA DE EXPEDICIÓN: 09 DE ABRIL DE 2025.
OBLIGACIÓN GARANTIZADA: EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO EN LOS TÉRMINOS DE LA CLÁUSULA PRIMERA DE LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA. NATURALEZA DE LAS OBLIGACIONES: DIVISIBLE, DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO.
LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA SERÁ DIVISIBLE Y EN CASO DE PRESENTARSE ALGÚN INCUMPLIMIENTO, SE HARÁ EFECTIVA SOLO EN LA PROPORCIÓN CORRESPONDIENTE AL INCUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN PRINCIPAL.

DATOS DEL CONTRATO O PEDIDO, EN LO SUCESIVO EL "CONTRATO":

NÚMERO ASIGNADO POR "LA CONTRATANTE": 050GYR007N13425-001-00
REGISTRO SAI: SEIN25181002016
OBJETO: PRESTACIÓN DEL SERVICIO MEDICO DE HEMODIALISIS SUBROGADA ZONA CUERNAVACA (PARTIDA 1).
MONTO DEL CONTRATO: \$41,382,000.00 (CUARENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL PESOS 00/100 M.N.), SIN INCLUIR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO.
MONEDA: NACIONAL
FECHA DE SUSCRIPCIÓN: 09 DE ABRIL DE 2025
TIPO: SERVICIOS.

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL PARA LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO: DIVISIBLE, DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO.
PROCEDIMIENTO AL QUE SE SUJETARÁ LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA PARA HACERLA EFECTIVA: EL PREVISTO EN EL ARTÍCULO 279 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS.

COMPETENCIA Y JURISDICCIÓN: PARA TODO LO RELACIONADO CON LA PRESENTE PÓLIZA, EL FIADO, EL FIADOR Y CUALESQUIER OTRO OBLIGADO, ASÍ COMO "LA BENEFICIARIA", SE SOMETERÁN A LA JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA DE LOS TRIBUNALES FEDERALES CON SEDE EN LA CIUDAD DE CUERNAVACA, MORELOS, RENUNCIANDO AL FUERO QUE PUDIERA CORRESPONDERLE EN RAZÓN DE SU DOMICILIO O POR CUALQUIER OTRA CAUSA.

LA PRESENTE FIANZA SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 48, FRACCIÓN II Y ÚLTIMO PÁRRAFO, Y ARTÍCULO 49, FRACCIÓN II, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, Y 103 DE SU

FIRMA	
DIRECTOR COMERCIAL	[REDACTED]
SELLO DIGITAL	
[REDACTED]	

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO
15 ABR. 2025

REGIONAL DE CONTRATOS

CONTRATOS DIRECTOS CONSUMO

1

LÍNEA DE VALIDACIÓN

1

Esta póliza se otorga en términos de las Normas Regulatorias establecidas al reverso de este documento, autorizadas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, consultables también en www.sofimex.mx

Esta fianza se puede validar en los teléfonos 54802559, 54802506 o en www.sofimex.mx con la línea de validación:

"En cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 209 y 210, de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica respectiva, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir de los días 08 DE ENERO DE 2021, 07 DE ENERO DE 2021 y 4 DE JULIO DE 2020, con los números: CNSF-S0805-0197-2020, CNSF-S0805-0195-2020, CNSF-S0805-0194-2020, CNSF-S0805-0193-2020, CNSF-S0805-0188-2020, CNSF-S0805-0205-2020, CNSF-S0805-0204-2020, CNSF-S0805-0203-2020, CNSF-S0805-0198-2020, CNSF-S0805-0186-2020."

SE ELIMINA NOMBRE, FIANZA NUMERO DE DOCUMENTO CLAVE DE AGENTE, FIRMA, SELLO DIGITAL, LÍNEA DE VALIDACIÓN POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

POLIZA DE FIANZA

FIANZA
[REDACTED]
MOVIMIENTO
EMISION

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN				DOCUMENTO
QUERETARO QUERETARO, A 9 DE ABRIL DE 2025				
MONTO DEL MOVIMIENTO	MONTO TOTAL DE LA FIANZA	MONEDA	OFICINA	AGENTE
\$4,138,200.00	\$4,138,200.00	PESOS	8	
RAMO		SUBRAMO		
ADMINISTRATIVAS		PROVEEDURIA		
SOFIMEX, INSTITUCIÓN DE GARANTÍAS, S.A. En Ejercicio de la autorización que le otorgó el Gobierno Federal por conducto de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en los términos de los artículos 11 y 36 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas se Constituye fiadora hasta por la suma de:				
\$4,138,200.00 (***CUATRO MILLONES CIENTO TREINTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS PESOS 00/100 M.N.**)				

OTORGUE PRÓRROGA, ESPERA O AMPLIACIÓN AL FIADO POR PARTE DE LA "CONTRATANTE" PARA EL CUMPLIMIENTO TOTAL DE LAS OBLIGACIONES QUE SE GARANTIZAN, POR LO QUE NO SE ACTUALIZA EL SUPUESTO DE EXTINCIÓN DE FIANZA PREVISTO EN EL ARTÍCULO 179 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS. SIN QUE SE ENTIENDA NOVADA LA OBLIGACIÓN.

SEXTA. - SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN.

PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL "CONTRATO", CUANDO CONCURRAN LOS SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN EN LOS TÉRMINOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, SU REGLAMENTO Y DEMÁS DISPOSICIONES APLICABLES, "LA CONTRATANTE" DEBERÁ EMITIR EL O LAS ACTAS CIRCUNSTANCIADAS Y, EN SU CASO, LAS CONSTANCIAS A QUE HAYA LUGAR. EN ESTOS SUPUESTOS, A PETICIÓN DEL FIADO, LA "AFIANZADORA" OTORGARÁ EL O LOS ENDOSOS CONDUCENTES, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 166 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, PARA LO CUAL BASTARÁ QUE EL FIADO EXHIBA A LA "AFIANZADORA" DICHOS DOCUMENTOS EXPEDIDOS POR "LA CONTRATANTE".

EL APLAZAMIENTO DERIVADO DE LA INTERPOSICIÓN DE RECURSOS ADMINISTRATIVOS Y MEDIOS DE DEFENSA LEGALES, NO MODIFICA O ALTERA EL PLAZO DE EJECUCIÓN INICIALMENTE PACTADO, POR LO QUE SUBSISTIRÁN INALTERADOS LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ORIGINALMENTE PREVISTOS, ENTENDIENDO QUE LOS ENDOSOS QUE EMITA LA "AFIANZADORA" POR CUALQUIERA DE LOS SUPUESTOS REFERIDOS, FORMARÁN PARTE EN SU CONJUNTO. SOLIDARIA E INSEPARABLE DE LA PÓLIZA INICIAL.

SÉPTIMA. - SUBJUDICIDAD.

LA "AFIANZADORA" REALIZARÁ EL PAGO DE LA CANTIDAD RECLAMADA, BAJO LOS TÉRMINOS ESTIPULADOS EN ESTA PÓLIZA DE FIANZA, Y, EN SU CASO, LA INDEMNIZACIÓN POR MORA DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 283 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, AUN CUANDO LA OBLIGACIÓN SE ENCUENTRE SUBJÚDICE, EN VIRTUD DE PROCEDIMIENTO ANTE AUTORIDAD JUDICIAL, ADMINISTRATIVA O TRIBUNAL ARBITRAL, SALVO QUE EL FIADO OBTENGA LA SUSPENSIÓN DE SU EJECUCIÓN, ANTE DICHAS INSTANCIAS.

LA "AFIANZADORA" DEBERÁ COMUNICAR A "LA BENEFICIARIA" DE LA GARANTÍA, EL OTORGAMIENTO DE LA SUSPENSIÓN AL FIADO, ACOMPAÑÁNDOLE LAS CONSTANCIAS RESPECTIVAS QUE ASÍ LO ACREDITEN, A FIN DE QUE SE ENCUENTRE EN LA POSIBILIDAD DE ABSTENERSE DEL COBRO DE LA FIANZA HASTA EN TANTO SE DICTE SENTENCIA FIRME.

OCTAVA. - COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS.

EL COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS, NO IMPLICARÁ NOVACIÓN DE LAS OBLIGACIONES ASUMIDAS POR LA "AFIANZADORA" POR LO QUE SUBSISTIRÁ SU RESPONSABILIDAD EXCLUSIVAMENTE EN LA MEDIDA Y CONDICIONES EN QUE LA ASUMIÓ EN LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA Y EN SUS DOCUMENTOS MODIFICATORIOS.

NOVENA. - CANCELACIÓN DE LA FIANZA.

LA "AFIANZADORA" QUEDARÁ LIBERADA DE SU OBLIGACIÓN FIADORA SIEMPRE Y CUANDO "LA CONTRATANTE" LE COMUNIQUE POR ESCRITO, POR CONDUCTO DEL SERVIDOR PÚBLICO FACULTADO PARA ELLO, SU CONFORMIDAD PARA CANCELAR LA PRESENTE GARANTÍA.

EL FIADO PODRÁ SOLICITAR LA CANCELACIÓN DE LA FIANZA, SU CONFORMIDAD PARA CANCELAR LA PRESENTE GARANTÍA: LA "AFIANZADORA" LA CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO TOTAL DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES. CUANDO EL FIADO SOLICITE DICHA CANCELACIÓN DERIVADO DEL PAGO REALIZADO POR SALDOS A SU CARGO O POR EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES, DEBERÁ PRESENTAR EL RECIBO DE PAGO CORRESPONDIENTE

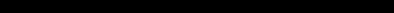
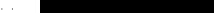
ESTA FIANZA SE CANCELARÁ CUANDO HABIÉNDOSE CUMPLIDO LA TOTALIDAD DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL "CONTRATO", "LA CONTRATANTE" HAYA CALIFICADO O REVISADO Y ACEPTADO LA GARANTÍA EXHIBIDA POR EL FIADO PARA RESPONDER POR LOS DEFECTOS, VICIOS OCULTOS DE LOS BIENES ENTREGADOS Y POR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS MISMOS O POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR EL FIADO, RESPECTO DEL "CONTRATO" ESPECIFICADO EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA Y SUS RESPECTIVOS CONVENIOS MODIFICATORIOS.

DÉCIMA. - PROCEDIMIENTOS.

LA "AFIANZADORA" ACEPTA EXPRESAMENTE SOMETERSE AL PROCEDIMIENTO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 279 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS PARA HACER EFECTIVA LA FIANZA.

DÉCIMA PRIMERA. -RECLAMACIÓN

"LA BENEFICIARIA" PODRÁ PRESENTAR LA RECLAMACIÓN A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 279, DE LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y

		FIRMA	
			
DIRECTOR COMERCIAL			
		SELLO DIGITAL	

1

LINEA DE VALIDACIÓN

3

Esta póliza se otorga en términos de las Normas Reguladoras establecidas al reverso de este documento, autorizadas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, consultables también en www.sofimex.mx

Esta fianza se puede validar en los teléfonos 54802559, 54802506 o en www.sofimex.mx con la línea de validación:

[illegible]

SEÑALADA CON EL SÍMBOLO DE CONFIDENCIALIDAD, PARA EVITAR LA DIFUSIÓN DE DATOS CONFIDENCIALES, SELLADO CON SELLO DIGITAL, LINEA DE VALIDACIÓN POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA.

**SOFIMEX®**

Blvd. Adolfo López Mateos No. 1941. Col. Los Alpes Ciudad de México, C.P. 01010. Tel. y Fax: 5480-2500
www.sofimex.mx Autorizada por el Gobierno Federal a través de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para
otorgar seguros de caución y fianzas a título oneroso R.F.C. ASG- 950531-ID1

POLIZA DE FIANZA

FIANZA
MOVIMIENTO
EMISION
DOCUMENTO
AGENTE

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

QUERETARO QUERETARO, A 9 DE ABRIL DE 2025

MONTO DEL MOVIMIENTO	MONTO TOTAL DE LA FIANZA	MONEDA	OFICINA	AGENTE
\$4,138,200.00	\$4,138,200.00	PESOS	8	
RAMO	SUBRAMO			
ADMINISTRATIVAS	PROVEEDURIA			

SOFIMEX, INSTITUCIÓN DE GARANTÍAS, S.A. En Ejercicio de la autorización que le otorgó el Gobierno Federal por conducto de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en los términos de los artículos 11 y 36 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas se Constituye fiadora hasta por la suma de:

\$4,138,200.00 (**CUATRO MILLONES CIENTO TREINTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS PESOS 00/100 M.N.**)

DE FIANZAS EN CUALQUIER OFICINA, O SUCURSAL DE LA INSTITUCIÓN Y ANTE CUALQUIER APODERADO O REPRESENTANTE DE LA MISMA.

DÉCIMA SEGUNDA. - DISPOSICIONES APLICABLES.

SERÁ APLICABLE A ESTA PÓLIZA, EN LO NO PREVISTO POR LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS LA LEGISLACIÓN MERCANTIL Y A FALTA DE DISPOSICIÓN EXPRESA EL CÓDIGO CIVIL FEDERAL. ***FIN DE TEXTO***

FIRMA

DIRECTOR COMERCIAL

SELLO DIGITAL

1

LINEA DE VALIDACIÓN

4

Esta póliza se otorga en términos de las Normas Regulatorias establecidas al reverso de este documento, autorizadas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, consultables también en www.sofimex.mx

Esta fianza se puede validar en los teléfonos 54802559, 54802506 o en www.sofimex.mx con la línea de validación:

En cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 209 y 210, de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica respectiva, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir de los días 08 DE ENERO DE 2021, 07 DE ENERO DE 2021 y 4 DE JULIO DE 2020, con los números: CNSF-S0805-0197-2020, CNSF-S0805-0195-2020, CNSF-S0805-0194-2020, CNSF-S0805-0193-2020, CNSF-S0805-0188-2020, CNSF-S0805-0205-2020, CNSF-S0805-0204-2020, CNSF-S0805-0203-2020, CNSF-S0805-0198-2020, CNSF-S0805-0186-2020.

SE ELIMINA NOMBRE, FIANZA NUMERO DE DOCUMENTO CLAVE DE AGENTE, FIRMA, SELLO DIGITAL, LINEA DE VALIDACION POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025



SOFIMEX®

**NORMAS REGULADORAS PARA POLIZAS DE FIANZA
AUTORIZADAS POR LA COMISION NACIONAL
DE SEGUROS Y FIANZAS.**

FIANZA: [REDACTED]

LÍNEA DE VALIDACIÓN: [REDACTED]

1.- Los términos de esta póliza deben ser claros y precisos, haciéndose constar con exactitud la cuantía de la fianza, el nombre completo DEL (DE) LOS BENEFICIARIO (S) y el DEL (DE LOS) FIADO (S); la obligación principal afianzada y la de SOFIMEX con sus propias estipulaciones. Artículo 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas (L.I.S.F.). Las primas derivadas de la expedición de fianzas en moneda extranjera, se cubrirá a SOFIMEX en la misma moneda de expedición de la póliza. El pago de comisiones y otros cargos relacionados con la expedición de fianzas a agentes autorizados, se cubrirá por el equivalente en moneda nacional al tipo de cambio que rija en el momento en que se cubran las primas, sin perjuicio de que la parte que corresponda a entidades o agentes extranjeras, se realice en moneda extranjera.

2.- El original de la póliza y sus documentos relacionados, tales como aumento o disminución de la cuantía de la fianza, las prórrogas de su vigencia o cualquier otra modificación deberá (n), conservarlos EL (LOS) BENEFICIARIO (S) y deberá (n) presentarlos para el ejercicio de sus derechos ante las autoridades competentes. En caso de pérdida o extravío EL (LOS) BENEFICIARIO (S) podrán exigir a SOFIMEX que le proporcionen a su costa duplicado de la póliza. La devolución de la póliza a SOFIMEX es presunción legal de extinción de la fianza y de la liberación de las obligaciones en ellas contraídas, salvo prueba en contrario. Artículo 166 de la L.I.S.F.

3.- Los derechos y las obligaciones derivadas de esta fianza se reputan actos de comercio para todos los que en ella intervengan, sea como BENEFICIARIO (S), FIADO (S), SOLICITANTE (S), CONTRAFIADOR (ES), OBLIGADO (S) SOLIDARIO (S) a favor de SOFIMEX, con excepción de la garantía hipotecaria que por la fianza hayan otorgado, y estarán regidos por la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y en lo que no provea por la legislación mercantil y por el Código Civil Federal (C.C.F.). Artículos 32 y 183 de la L.I.S.F.

4.- SOFIMEX se considera de acreditada solvencia por las fianzas que expida. Artículo 16 de la L.I.S.F.

5.- La fianza contenida en esta póliza es nula si garantiza el pago de títulos de crédito o prestamos en dinero, con excepción de las autorizadas y emitidas en términos del Título 19, Capítulo 19.1, disposiciones, 19.1.6, 19.1.7, y 19.1.8, de la Circular Única de Seguros y Fianzas, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 19 de Diciembre de 2014, que a continuación se transcriben:

" 19.1.6 En ningún caso podrán expedirse fianzas de crédito, si no se comprueba ante la Institución que se cuenta con pólizas de seguros sobre los bienes materia del contrato que origine la expedición de la fianza de crédito respectiva, expedidas a favor de la Institución. Cuando el fiado sea persona física deberá contar, adicionalmente, con un seguro de vida a favor de la Institución, que cubra cuando menos el saldo insoluto del crédito. No se requerirá contar con el seguro de vida a que se refiere el párrafo anterior, cuando el fiado tenga 65 años de edad o más, y éste otorgue garantías suficientes que apoyen la recuperación.

19.1.7. En el caso de que los fiados ya cuenten con los seguros a que se refiere la Disposición 19.1.6, deberán obtener de la Institución de Seguros respectiva el endoso preferente a favor de la Institución que otorgue la fianza.

19.1.8. Las Instituciones deberán autorizar el pago de las sumas aseguradas convenidas en los contratos de seguro a que hacen referencia las Disposiciones 19.1.6 y 19.1.7, según corresponda, a favor del fiado o sus beneficiarios, siempre y cuando no exista incumplimiento de éste respecto a las obligaciones afianzadas, y sin que se incumpla lo previsto en este Capítulo. "

6.- SOFIMEX está excluida de los beneficios de orden y excusión a los que se refieren los Arts. 2814 y 2815 del C.C.F. La fianza no se extinguirá aún cuando el acreedor no requiera judicialmente AL (LOS) DEUDOR (ES), FIADO (S) el cumplimiento de la obligación afianzada o dejare de promover sin causa justificada en el juicio promovido en su contra. Artículo 178 de la L.I.S.F.

7.- La obligación de SOFIMEX contraída en esta póliza se extinguirá si EL (LOS) ACREEDOR (ES) BENEFICIARIO (S), concede (n) AL (LOS) FIADO (S) prórroga o espera sin consentimiento por escrito de SOFIMEX. Artículo 179 de la L.I.S.F.

8.- La novación de la obligación principal afianzada extinguirá la fianza si SOFIMEX no da su consentimiento para esa novación, y para garantizar con la misma fianza la obligación novatoria. Artículo 2220 del C.C.F.

9.- La quita o pago parcial de la obligación principal afianzada reduce la fianza en la misma proporción y la extingue si por esas causas dicha obligación principal la fiada queda sujeta a nuevos gravámenes o condiciones. Artículo 2847 del C.C.F.

10.- Las Acciones del (los) BENEFICIARIO (S) de la fianza en contra de SOFIMEX prescriben en tres años contados a partir del día en que se haya hecho exigible su obligación. Artículo 175 de la L.I.S.F.

11.- Cuando la fianza sea a favor de particular (es) podrá (n) reclamar su pago directamente ante SOFIMEX. En caso de que esta no le dé contestación dentro del término legal o que exista inconformidad respecto de la resolución emitida por la misma, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros o ante los tribunales Federales o Comunes. Artículo 279 y 280 de la L.I.S.F., Asimismo el usuario podrá presentar la reclamación ante la unidad especializada de esta INSTITUCIÓN, conforme a la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

"En cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 209 y 210, de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica respectiva, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir de los días 08 DE ENERO DE 2021, 07 DE ENERO DE 2021 y 4 DE JULIO DE 2020, con los números: CNSF-S0805-0197-2020, CNSF-S0805-0195-2020, CNSF-S0805-0194-2020, CNSF-S0805-0193-2020, CNSF-S0805-0188-2020, CNSF-S0805-0205-2020, CNSF-S0805-0204-2020, CNSF-S0805-0203-2020, CNSF-S0805-0198-2020, CNSF-S0805-0186-2020.

12.- Si la fianza garantiza obligaciones fiscales a favor de la Federación a cargo de terceros su procedimiento de cobro estará regido por el Artículo 143 del Código Fiscal de la Federación.

13.- Si la fianza se otorga a favor de la Hacienda Pública ya sea de la Federación del Distrito Federal, de los Estados o de los Municipios su procedimiento de cobro se hará conforme al Artículo 282 de la L.I.S.F.

14.- Cuando EL BENEFICIARIO tuviere que formular reclamación, deberá de presentarla en el domicilio de las oficinas o Sucursales de SOFIMEX, INSTITUCIÓN DE GARANTÍAS, S.A. en original y con firma autógrafa del beneficiario o su Representante legal, debiendo contener como mínimo los siguientes requisitos:

- Fecha de Reclamación;
- Número de Póliza de Fianza relacionado con la reclamación recibida;
- Fecha de Expedición de la Fianza;
- Monto de la Fianza;
- Nombre o denominación del Fiado;
- Nombre o denominación del beneficiario, y en su caso, de su Representante legal acreditado;
- Domicilio del Beneficiario para oír y recibir notificaciones
- Descripción de la obligación garantizada;
- Referencia del Contrato Fuente (Fechas, Número de Contrato, etc.);
- Descripción del incumplimiento de la obligación garantizada que motiva la presentación de la reclamación, acompañando la documentación que sirva como soporte para comprobar lo declarado, y el
- Importe originalmente reclamado como suerte principal.

15.- SOFIMEX podrá constituirse en parte y gozará de todos los derechos inherentes a ese carácter en los negocios de cualquier índole y en los procesos, juicios u otros procedimientos judiciales en los cuales haya otorgado esta fianza en todo lo que se relacione a las responsabilidades que dé ésta derive así como en los procesos que se sigan al fiado por las responsabilidades que haya garantizado. A petición de parte, SOFIMEX será llamada a dicho proceso o juicio para que este a sus resultados. Artículo 287 de la L.I.S.F.

16.- Las oficinas y las autoridades dependientes de la Federación, del Distrito Federal, de los Estados y de los Municipios están obligados a proporcionar a SOFIMEX los datos que les soliciten relativos a antecedentes personales y económicos de quienes le hayan solicitado la fianza y de informarle sobre la situación del asunto, sea judicial administrativo o de otra naturaleza, para el que se haya otorgado, y de acordar, dentro de los 30 días naturales siguientes, la solicitud de cancelación de la fianza. En caso de que las autoridades no resuelvan estas solicitudes dentro del plazo mencionado, se entenderán resueltas en sentido negativo al solicitante. Artículo 293 de la L.I.S.F.

17.- Las autoridades, federales estatales, o locales, están obligadas a admitir las fianzas de las instituciones autorizadas por el Gobierno Federal para expedirlas; aceptar su solvencia económica sin calificar ni exigir la constitución de depósito, ni otorgamiento de fianza, ni comprobación de que sea propietaria de inmuebles, ni de su existencia jurídica, y será suficiente para que las acepten que la póliza esté firmada por las personas autorizadas por el Consejo de Administración de SOFIMEX cuya firma esté registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Artículo 18 y 165 de la L.I.S.F.

18.- Las autoridades mencionadas en el punto anterior no podrán fijar mayor importe a las fianzas que otorguen las instituciones de fianzas autorizadas por el Gobierno Federal que el que señalen para depósitos en dinero u otras formas de garantía. Artículo 18 de la L.I.S.F.

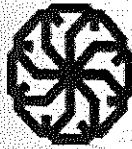
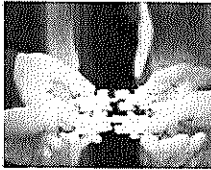
19.- El pago de la fianza subroga a SOFIMEX por Ministerio de Ley en todos los derechos, acciones y privilegios del (de los) acreedor (es) a quien (es) se le (s) haya pagado, derivados de la obligación afianzada. La obligación fiadora se extinguirá si por causas imputables al (los) acreedor (es) SOFIMEX no puede subrogarse en estos derechos, acciones y privilegios en contra de su (s) DEUDOR (ES) FIADO (S). Artículo 177 de la L.I.S.F. 2830 y 2845 C.C.F.

20.- Si SOFIMEX tuviere que pagar la cantidad reclamada derivada de la presente fianza LA (EL) SOLICITANTE y LA (S) (EL) (LOS) OBLIGADA (O) (S) SOLIDARIO (S) contraen la obligación de reintegrarle el importe cubierto inmediatamente que se les requiera y a pagarle intereses moratorios desde la fecha en que SOFIMEX les haya notificado el pago de la fianza hasta que le reintegren el importe reclamado de acuerdo a la tasa pactada. El pago de reclamaciones que realice SOFIMEX en el extranjero, se efectuará por conducto de las instituciones de crédito mexicanas o filiales de éstas a través de sus oficinas del exterior, en la moneda que se haya establecido en la póliza.

21.- Si la Institución de Fianzas no cumple con las obligaciones asumidas en la póliza al hacerse exigibles, estará obligada, aun cuando la reclamación sea extrajudicial, a cubrir su obligación de acuerdo a lo dispuesto por el Artículo 283 de la L.I.S.F.

22.- Para conocer y resolver de las controversias derivadas de ésta póliza de fianza serán competentes las autoridades mexicanas, en los términos de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y otras disposiciones legales aplicables, sin perjuicio de que en los casos de fianzas en que el cumplimiento de la obligación garantizada surta sus efectos fuera del territorio nacional, se apliquen las normas correspondientes y los usos y costumbres internacionales.

SE ELIMINA FIANZA Y NUMERO DE VALIDACION POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSION VULNERA SU ESFERA JURIDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTICULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025.



SOFIMEX

Nuestro servicio es su mejor garantía

Validación de la Fianza

MONTO: 4,138,200.00
MONEDA: PESOS
TIPO DE MOVIMIENTO: EMISION
FIADO: PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO, S.A. DE C.V.
BENEFICIARIO: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
OBJETO GARANTIZADO: CUM_050GYR007N13425-001-00_PRESTACIÓN DEL SERVICIO MEDICO DE HEMODIALISIS SUBROGADA ZONA CUERNAVACA (PARTIDA 1)
FECHA DE EXPEDICION: 09/04/2025

VISUALIZAR XML

VISUALIZAR PDF

Anote este número de validación

VALIDAR OTRA FieS

TERMINAR

SE ELIMINA VALIDACION Y NUMERO DE VALIDACION POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSION VULNERA SU ESFERA JURIDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTICULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS

Operación: Daños

HDI Seguros S.A. de C.V., que en lo sucesivo se denominará la Compañía, asegura de conformidad con las cláusulas de esta póliza, durante la vigencia establecida, el objeto descrito a continuación contra los riesgos que más adelante aparecen y que figuran con límite de responsabilidad máximo



Datos de la póliza

No. de Póliza

Póliza anterior:

Fecha de emisión: 15/ABR/2025

Vigencia: Desde las 12 Hrs. del 15/ABR/2025 Hasta las 12 Hrs. del 15/ABR/2026

Forma de pago: ANUAL EFECTIVO

Moneda: PESOS

Tipo de Póliza: HDI EN MI EMPRESA

Datos del agente:

Nombre: BRUXU, AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS S.A. DE C.V.

Clave:

Oficina:

Datos de la empresa:

RFC: PHS180613L39

Cliente:

Tipo de contratante: ARRENDATARIO

Nombre: PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO, S.A. DE. C.V.

Domicilio Fiscal: BLVD CUAUHUAC No. Ext. 1932 . TLAHUAPAN, C.P.62553. JIUTEPEC, MORELOS

Domicilio de la Empresa: BLVD CUAUHUAC 1932 Int. LOCAL SA-01 LOCAL PA, TLAHUAPAN, C.P. 62553, JIUTEPEC, JIUTEPEC, MORELOS

Información de la Empresa:

Techos: LAMINAS METALICAS

Muros: TABIQUE

Entrepisos: CONCRETO ARMADO

Cajones: 10

Zona TEV: B

Sótanos: 0

Pisos: 1

Zona FH: C

Giro: HOSPITALES, SANATORIOS Y CONSULTORIOS MEDICOS HOSPITAL, LABORATORIO CLINICO Y CONSULTORIOS MEDICOS

SECCIÓN	COBERTURA	SUMA ASEGURADA	SUBLIMITE
 Protege mi inversión	Incendio		
	Contenidos	\$1,000,000.00	
	Remoción de Escombros	\$100,000.00	
	Gastos de Continuidad Operativa	\$100,000.00	
	Robo		
	Contenidos	\$100,000.00	
	Dinero Dentro Del Negocio	\$25,000.00	
	Dinero Fuera Del Negocio	\$6,250.00	
	Maquinaria		
	Equipos Electrónicos	\$100,000.00	
 Protege mi gente	Responsabilidad Civil		
	Responsabilidad Civil Inmuebles y Actividades	\$1,000,000.00	
	Responsabilidad Civil Vehículos en Estacionamiento		100,000.00
	Responsabilidad Civil Arrendatario	\$1,000,000.00	
	Cristales y Anuncios		
	Cristales	\$30,000.00	
	Anuncios	\$30,000.00	
	Asistencia		
	Asistencias Para Mi Empresa	AMPARADA	

SE ELIMINA NUMERO DE OFICINA, POLIZA, DE CLIENTE, CLAVE DE AGENTE POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA D.O.F. 20-marzo-2025

Atención a siniestros
(LADA sin costo): 800 019 6000.

Opción 5

Unidad Especializada de
Atención al Usuario (UNE)

477 740 28 27

une@hdi.com.mx

HDI Seguros, S.A. de C.V.

Blvd. San Juan Bosco No. 5003, Col. Rancho Seco. C.P. 37669. León, Guanajuato, México. Tel.: (477) 7104700.

ORIGINAL

LEÓN GTO. A 15 DE ABRIL DEL 2025

Página 1 de 9

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS

Operación: Daños

HDI Seguros S.A. de C.V., que en lo sucesivo se denominará la Compañía, asegura de conformidad con las cláusulas de esta póliza, durante la vigencia establecida, el objeto descrito a continuación contra los riesgos que más adelante aparecen y que figuran con límite de responsabilidad máximo



Datos de la póliza

No. de Póliza

Póliza anterior:

Fecha de emisión: 15/ABR/2025

Vigencia: Desde las 12 Hrs. del 15/ABR/2025 Hasta las 12 Hrs. del 15/ABR/2026

Forma de pago: ANUAL EFECTIVO

Moneda: PESOS

Tipo de Póliza: HDI EN MI EMPRESA

Datos del agente:

Nombre: BRUXU, AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS S.A. DE C.V.

Clave:

Oficina: 496 ALIOTH ASESORES S.C.

Datos de la empresa:

RFC: PHS180613L39

Cliente:

Tipo de contratante: ARRENDATARIO

Nombre: PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO, S.A. DE. C.V.

Domicilio Fiscal: BLVD CUAUHUAC No. Ext. 1932 . TLAHUAPAN. C.P.62553. JIUTEPEC. MORELOS

Domicilio de la Empresa: BLVD CUAUHUAC 1932 Int. LOCAL SA-01 LOCAL PA, TLAHUAPAN, C.P. 62553, JIUTEPEC. JIUTEPEC. MORELOS

Información de la Empresa:

Techos: LAMINAS METALICAS

Muros: TABIQUE

Entrepisos: CONCRETO ARMADO

Sótanos: 0

Pisos: 1

Cajones: 10

Zona TEV: B

Zona FH: C

Coberturas Adicionales	 Fenómenos Hidrometeorológico	AMPARADA
	 Terromotos y Erupciones Volcánicas	AMPARADA

Módulos		
 Siempre Protegidos	Pérdida Temporal de Ganancias por un Evento	\$150,000.00
	Pérdida de Utilidades, Gastos Fijos y Salarios por Otros Eventos	\$50,000.00
	Robo a Clientes en Negocio	\$100,000.00
	Compensación Especial a Clientes por Accidentes	\$20,000.00
	Compra Protegida	\$60,000.00
	Asesoría Legal Integral	AMPARADA

Prima Neta	Financiamiento	Reducción Autorizada	Derecho de Póliza	I.V.A.	Prima Total
\$6,025.95	Tasa: 0.00% Importe: \$0.00	\$0.00	\$500.00	\$1,044.15	\$7,570.10

Desglose de Pagos: Pago Único de \$7,570.10

Artículo 25. Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se consideraran aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones. En cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 202 de la ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas a partir del día 27 marzo 2025 con el número PPAQ-S0027-0015-2025 / CONDUSEF-006808-01.

Atención a siniestros
(LADA sin costo): 800 019 6000.
Opción 5

Unidad Especializada de
Atención al Usuario (UNE)
477 740 28 27
une@hdi.com.mx

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS

Operación: Daños

HDI Seguros S.A. de C.V., que en lo sucesivo se denominará la Compañía, asegura de conformidad con las cláusulas de esta póliza, durante la vigencia establecida, el objeto descrito a continuación contra los riesgos que más adelante aparecen y que figuran con límite de responsabilidad máximo



Datos de la póliza

No. de Póliza

Vigencia: Desde las 12 Hrs. del 15/ABR/2025 Hasta las 12 Hrs. del 15/ABR/2026

Forma de pago: ANUAL EFECTIVO

Tipo de Póliza: HDI EN MI EMPRESA

Datos del agente:

Clave:

Póliza anterior:

Fecha de emisión: 15/ABR/2025

Moneda: PESOS

Nombre: BRUXU, AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS S.A. DE C.V.

Oficina:

Datos de la empresa:

RFC: PHS180613L39

Cliente: 06426464

Tipo de contratante: ARRENDATARIO

Nombre: PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO, S.A. DE. C.V.

Domicilio Fiscal: BLVD CUAUHUAC No. Ext. 1932 . TLAHUAPAN. C.P.62553. JIUTEPEC. MORELOS

Domicilio de la Empresa: BLVD CUAUHUAC 1932 Int. LOCAL SA-01 LOCAL PA, TLAHUAPAN, C.P. 62553, JIUTEPEC. JIUTEPEC. MORELOS

Información de la Empresa:

Muros: TABIQUE

Cajones: 10

Techos: LAMINAS METALICAS

Entrepisos: CONCRETO ARMADO

Zona TEV: B

Sótanos: 0

Pisos: 1

Zona FH: C

Especificación para adherirse y/o formar parte integrante de la Póliza No.: 422 Inciso: 1

Expedida a favor de : PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO, S.A. DE. C.V.

Cédula de Participación del Asegurado

En toda y cada pérdida indemnizable el asegurado participará con el importe de Deducibles y/o Coaseguros estipulados para cada cobertura de acuerdo a la siguiente tabla:

SE ELIMINA NUMERO DE OFICINA, CLAVE DE AGENTE NUMERO DE POLIZA POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

SECCIÓN	COBERTURAS	DEDUCIBLES Y/O COASEGUROS A CARGO DEL ASEGURADO
 Protege mi inversión	Incendio Contenidos Remoción de Escombros Gastos de Continuidad Operativa Robo Contenidos Dinero Dentro Del Negocio Dinero Fuera Del Negocio Maquinaria Equipos Electrónicos	Sin Deducible / Sin Coaseguro Sin Deducible / Sin Coaseguro Periodo de Espera 6 Días / Periodo Máximo de Indemnización 6 Meses / Sin Coaseguro Sin Deducible / Sin Coaseguro Sin Deducible / Sin Coaseguro Sin Deducible / Sin Coaseguro Sin Deducible / Sin Coaseguro
 Protege mi gente	Responsabilidad Civil Responsabilidad Civil Inmuebles y Actividades Responsabilidad Civil Vehículos en Estacionamiento Responsabilidad Civil Arrendatario	Sin Deducible / Sin Coaseguro Sin Deducible / Sin Coaseguro Sin Deducible / Sin Coaseguro

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS

Operación: Daños

HDI Seguros S.A. de C.V., que en lo sucesivo se denominará la Compañía, asegura de conformidad con las cláusulas de esta póliza, durante la vigencia establecida, el objeto descrito a continuación contra los riesgos que más adelante aparecen y que figuran con límite de responsabilidad máximo



SECCIÓN	COBERTURAS	DEDUCIBLES Y/O COASEGUROS A CARGO DEL ASEGURADO
	Cristales y Anuncios	
	Cristales	Deducible de \$500.00 Pesos Mxn / Sin Coaseguro
	Anuncios	Sin Deducible / Sin Coaseguro
	Asistencia	
	Asistencias Para Mi Empresa	Sin Deducible / Sin Coaseguro

Atención a siniestros
(LADA sin costo): 800 019 6000.
Opción 5

Unidad Especializada de
Atención al Usuario (UNE)
477 740 28 27
une@hdi.com.mx


HDI Seguros, S.A. de C.V.

Blvd. San Juan Bosco No. 5003, Col. Rancho Seco. C.P. 37669. León, Guanajuato, México. Tel.: (477) 7104700.

ORIGINAL

LEÓN GTO. A 15 DE ABRIL DEL 2025

Página 4 de 9

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS

Operación: Daños

HDI Seguros S.A. de C.V., que en lo sucesivo se denominará la Compañía, asegura de conformidad con las cláusulas de esta póliza, durante la vigencia establecida, el objeto descrito a continuación contra los riesgos que más adelante aparecen y que figuran con límite de responsabilidad máximo

HDI
SEGUROS

Especificación para adherirse y/o formar parte integrante de la Póliza No.: 422 Inciso: 1

Expedida a favor de : PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO, S.A. DE. C.V.

Cédula de Participación del Asegurado

En toda y cada pérdida indemnizable el asegurado participará con el importe de Deducibles y/o Coaseguros estipulados para cada cobertura de acuerdo a la siguiente tabla:

Coberturas Adicionales

 Terremoto y/o Erupción Volcánica	Terremoto y Erupción Volcanica Contenidos	Deducible Del 2% Sobre La Suma Asegurada y Coaseguro Del 10% Sobre La Pérdida
	Gastos Extraordinarios TEV	Deducible Del 2% Sobre La Suma Asegurada y Coaseguro Del 10% Sobre La Pérdida
	Remoción de Escombros TEV	Deducible Del 2% Sobre La Suma Asegurada y Coaseguro Del 10% Sobre La Pérdida
 Fenómenos Hidro- meteorológicos	Fenómenos Hidrometeorológicos Contenidos	Deducible Del 1% Sobre La Suma Asegurada de Los Contenidos y Coaseguro Del 10% Sobre La Pérdida
	Gastos Extraordinarios FH	Deducible Del 1% Sobre La Suma Asegurada y Coaseguro Del 10% Sobre La Pérdida
	Remoción de Escombros FH	Deducible Del 1% Sobre La Suma Asegurada y Coaseguro Del 10% Sobre La Pérdida

La ubicación de riesgo se localiza a mas de 500 metros de la costa y/o a mas de 250 metros de rios, lagos y lagunas

FH: Fenómenos Hidrometeorológicos

TEV: Terremoto y/o Erupción Volcánica

Atención a siniestros
(LADA sin costo): 800 019 6000.

Opción 5

Unidad Especializada de
Atención al Usuario (UNE)

477 740 28 27

une@hdi.com.mx

HDI Seguros, S.A. de C.V.

Blvd. San Juan Bosco No. 5003, Col. Rancho Seco. C.P. 37669. León, Guanajuato, México. Tel.: (477) 7104700.

ORIGINAL

LEÓN GTO. A 15 DE ABRIL DEL 2025

Página 5 de 9

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS

Operación: Daños

HDI Seguros S.A. de C.V., que en lo sucesivo se denominará la Compañía, asegura de conformidad con las cláusulas de esta póliza, durante la vigencia establecida, el objeto descrito a continuación contra los riesgos que más adelante aparecen y que figuran con límite de responsabilidad máximo

HDI
SEGUROS

Especificación para adherirse y/o formar parte integrante de la Póliza No.: 422 Inciso: 1

Expedida a favor de : PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO, S.A. DE. C.V.

Cédula de Participación del Asegurado

En toda y cada pérdida indemnizable el asegurado participará con el importe de Deducibles y/o Coaseguros estipulados para cada cobertura de acuerdo a la siguiente tabla:

Módulos



**Siempre
Protegidos**

Pérdida de Utilidades, Gastos Fijos y Salarios por Riesgos Cubiertos

Límite por la realización de los Riesgos Cubiertos \$100,000.00 pesos MXN. Sin Deducible / Sin Coaseguro

Pérdida de Utilidades, Gastos Fijos y Salarios por Otros Eventos

Límite por la realización de cualquier otro Evento \$50,000.00 pesos MXN. 1 Evento por Vigencia. Sin Deducible / Sin Coaseguro

Robo a Clientes en Negocio

Límite máximo de Indemnización \$100,000.00 pesos MXN. Sublímite por Evento \$25,000.00 pesos MXN. Sublímite por Cliente \$2,500.00 pesos MXN. Sin Deducible / Sin Coaseguro

Compensación Especial a Clientes por Accidentes

Límite máximo de Indemnización \$20,000.00 pesos MXN. Límite por Evento \$2,000.00 pesos MXN. Sin Deducible / Sin Coaseguro

Compra Protegida

Límite máximo de Indemnización \$20,000.00 pesos MXN. Deducible 20% del Valor del Bien / Sin Coaseguro. 3 Eventos por Vigencia con máximo en suma asegurada

Asesoría Legal Integral

Sin Deducible / Sin Coaseguro

*Para conocer más sobre la Asesoría Legal Integral consulta: www.hdi.com.mx/empresa/asesoria-legal

Especificaciones por Sección

Atención a siniestros
(LADA sin costo): 800 019 6000.

Opción 5

Bldv. San Juan Bosco No. 5003, Col. Rancho Seco. C.P. 37669. León, Guanajuato, México. Tel.: (477) 7104700.

ORIGINAL

LEÓN GTO. A 15 DE ABRIL DEL 2025

Unidad Especializada de
Atención al Usuario (UNE)

477 740 28 27

une@hdi.com.mx

HDI Seguros, S.A. de C.V.

Página 6 de 9

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS

Operación: Daños

HDI Seguros S.A. de C.V., que en lo sucesivo se denominará la Compañía, asegura de conformidad con las cláusulas de esta póliza, durante la vigencia establecida, el objeto descrito a continuación contra los riesgos que más adelante aparecen y que figuran con límite de responsabilidad máximo



Datos de la póliza:

No. Póliza:

Inciso: 1

Endoso:

Oficina: 496 ALIOTH ASESORES S.C.

Condiciones particulares, Cláusulas y Anexos

Información para realizar su pago

Recibo	Vigencia del Recibo Desde las 12 HRS. del Hasta las 12 HRS. del	Importe	Páguese Antes de	Opciones pago disponibles
1	15-ABR-2025 AL 15-ABR-2026	\$7,570.10	15-MAY-2025	Sucursales bancarias con cheque o efectivo Internet www.hdi.com.mx con cargo a cuenta CLABE y tarjeta de crédito VISA Y MASTERCARD Tiendas OXXO sólo efectivo, recibos expedidos en M.N y monto máximo de \$10,000.00

Le recordamos que el efectuar su pago en tiempo le garantiza la protección.

Los montos aquí especificados son para fines informativos, si su póliza sufre modificaciones estos montos pueden cambiar. Si se realiza el pago con cheque favor de expedirlo a nombre de HDI SEGUROS S. A. DE C. V.

Esta página forma parte del documento indicado y de la póliza correspondiente.

SE ELIMINA NUMERO DE POLIZA POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025.

Atención a siniestros
(LADA sin costo): 800 019 6000.
Opción 5

Unidad Especializada de
Atención al Usuario (UNE)
477 740 28 27
une@hdi.com.mx

HDI Seguros, S.A. de C.V.

Blvd. San Juan Bosco No. 5003, Col. Rancho Seco. C.P. 37669. León, Guanajuato, México. Tel.: (477) 7104700.

ORIGINAL

LEÓN GTO. A 15 DE ABRIL DEL 2025

Página 7 de 9

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS

Operación: Daños

HDI Seguros S.A. de C.V., que en lo sucesivo se denominará la Compañía, asegura de conformidad con las cláusulas de esta póliza, durante la vigencia establecida, el objeto descrito a continuación contra los riesgos que más adelante aparecen y que figuran con límite de responsabilidad máximo



AVISOS IMPORTANTES:

Aviso de Privacidad. HDI Seguros, S.A. de C.V., con domicilio en Blvd. San Juan Bosco No. 5003, Col. Rancho Seco. C.P. 37669. León, Guanajuato, México.. En su carácter de Responsable, recaba Datos Personales con el objetivo de brindarle los servicios contratados y los tratará de acuerdo con las finalidades primarias: I) la prospección, suscripción, contratación y renovación de pólizas de seguro; II) facturación y cobranza; III) determinar hábitos de conducción, IV) telemática y telemedicina; V) atención y seguimiento de siniestros; VI) prevención de fraudes o delitos; VII) Crear y administrar su perfil de servicios en línea y de aplicación móvil; VIII) gestionar la prestación de las coberturas y/o los beneficios contratados con proveedores de servicios de salud; IX) servicios de reparación, X) pago de indemnizaciones y reembolsos; XI) cobro de deducibles y recuperaciones; XII) coaseguro y reaseguro; XIII) estadística, XIV) venta de salvamentos; y XV) acceso, control y seguridad dentro de sucursales u oficinas; y finalidades secundarias: a) mercadotecnia e investigaciones de mercado; b) publicidad o prospección comercial de productos, servicios y promociones no contratados; c) invitaciones para participar en concursos, actividades recreativas o altruistas sin fines de lucro promocionadas por HDI Seguros, d) realizar encuestas de servicio y e) prevención de riesgos.

El Asegurado podrá consultar la versión completa del presente Aviso de Privacidad en la página www.hdi.com.mx

Aviso de Condiciones Generales y Derechos del Asegurado. Esta póliza y los endosos, en su caso, son el documento formal en el que consta la existencia del contrato en términos del artículo 20 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, por lo que HDI Seguros, S.A. de C.V. se la entrega en este acto al Contratante/Asegurado junto con las condiciones generales que integran el contrato de seguro y en donde constan las coberturas, límites de responsabilidad, exclusiones, obligaciones de pago, así como los derechos y obligaciones aplicables. Por lo anterior, el Contratante/Asegurado como proponente del seguro, también puede tener acceso y conocimiento de los alcances del presente contrato de seguro, ya sea al recibirlo física o digitalmente al igual que el folleto "Derechos del Asegurado" y las condiciones generales, así como al estar a su disposición para consulta e impresión en la página www.hdi.com.mx/condiciones-generales y www.hdi.com.mx o bien en el RECAS (Registro de contratos de adhesión de seguros en CONDUSEF), así como también en las Oficinas de la Compañía y en el teléfono 800 667 3144.

Opciones de pago:

Puede realizar su pago en cualquiera de las siguientes instituciones o comercios, utilizando el Formato de Pago proporcionado por HDI

* Pago en línea: www.hdi.com.mx (sólo con tarjeta de crédito).

* Pago por teléfono: (carga a tarjeta de crédito) 800 PAGO HDI (7246 434).

* Sucursales Bancarias: (sólo cheque o efectivo) BBVA Bancomer, Banamex, HSBC BanRegio, Scotiabank, Santander, BanBajío, Banorte.

* Tiendas OXXO: (sólo efectivo, máximo \$10,000.00 pesos por póliza).

* En oficinas HDI: (sólo cargo a tarjeta de Crédito o Débito).

* En oficinas Telecomm: (sólo efectivo, máximo \$10,000.00 pesos por póliza).

* En portal Bancario: Pague directamente en el portal web de su banco si cuenta con servicio de banca en línea. Portales disponibles : BBVA Bancomer, HSBC, BanBajío, Scotiabank, BanRegio, Santander, Banorte.

* Si su forma de pago es mensual, trimestral o semestral, recuerde presentar el formato de pago correspondiente a cada.

Unidad Especializada De Atención Al Usuario (UNE)

Cualquier duda respecto del producto contratado, puede ser consultada en la Unidad Especializada de Atención al Usuario (UNE) de la Compañía: marcando al 477 740 28 27, o vía correo electrónico a la siguiente dirección: une@hdi.com.mx

Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

Av. Insurgentes Sur 762, Col. Del Valle, México, DF. Tel 55 5340 0999 y 800 999 8080, www.condusef.gob.mx

En mi carácter de asegurado, manifiesto que conozco el contenido del documento Derechos del Asegurado, el cual me fue entregado a través de la página:

<http://www.hdi.com.mx/Descargaas/DerechosAsegurados/ComunicadoDerechosDelAsegurado.pdf>

Atención a siniestros
(LADA sin costo): 800 019 6000.

Opción 5

Unidad Especializada de
Atención al Usuario (UNE)

477 740 28 27

une@hdi.com.mx

HDI Seguros, S.A. de C.V.

Blvd. San Juan Bosco No. 5003, Col. Rancho Seco. C.P. 37669. León, Guanajuato, México. Tel.: (477) 7104700.

ORIGINAL

LEÓN GTO. A 15 DE ABRIL DEL 2025

Página 8 de 9

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS

Operación: Daños

HDI Seguros S.A. de C.V., que en lo sucesivo se denominará la Compañía, asegura de conformidad con las cláusulas de esta póliza, durante la vigencia establecida, el objeto descrito a continuación contra los riesgos que más adelante aparecen y que figuran con límite de responsabilidad máximo

HDI
SEGUROS

Atención a siniestros
(LADA sin costo): 800 019 6000.

Opción 5

Unidad Especializada de
Atención al Usuario (UNE)

477 740 28 27

une@hdi.com.mx



HDI Seguros, S.A. de C.V.

Blvd. San Juan Bosco No. 5003, Col. Rancho Seco. C.P. 37669. León, Guanajuato, México. Tel.: (477) 7104700.

ORIGINAL

LEÓN GTO. A 15 DE ABRIL DEL 2025

Página 9 de 9

HDI Seguros
REMESA DE DOCUMENTOS
PARA EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 15/04/2025 AL 15/04/2025



069398 BRUXU, AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS S.A. DE C.V.
AV INSURGENTES SUR 1647 INT PISO 4 OFICINA 401 SAN JOSE INSURGENTES
BENITO JUAREZ

OFICINA: [REDACTED] ASESORES

PRESENTE :
POR MEDIO DE LA PRESENTE NOS PERMITIMOS HACERLE ENTREGA DE LOS DOCUMENTOS GENERADOS. DEL PERIODO ARRIBA REFERENCIADO.

N. Solic.	Ra-Su	Poliza	Inciso	Endoso	Mon	Tipo Documento	Nombre del Asegurado
06 02	422	1			NAC	HDI EN MI EMPRESA	PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO, S.A. DE. C.V.

SIN MAS POR EL MOMENTO QUEDAMOS DE USTED PARA ALGUNA ACLARACIÓN QUE REQUIERA

EMISIÓN

RECIBÍ

NOMBRE Y FIRMA

FECHA ENTREGA

BRUXU, AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS
S.A. DE C.V.

NOMBRE DEL AGENTE

SE ELIMINA NUMERO DE OFICINA POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

FORMATO DE PAGO



Ramo: DAÑOS

PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO, S.A. DE. C.V.

PHS180613L39
BLVD CUAUHNHUAC No. Ext. 1932 TLAHUAPAN
C.P.:62553, JIUTEPEC, MORELOS TEL:

BLVD CUAUHNHUAC No. 1932 LOCAL SA-01
LOCAL PA TLAHUAPAN
JIUTEPEC, MORELOS
JIUTEPEC
HDI EN MI EMPRESA

PÓLIZA INDIVIDUAL: 496-422 Inciso 1

Número de control del recibo: D-23170307

Agente: 069398 BRUXU, AGENTE DE SEGUROS Y DE
FIANZAS S.A. DE C.V.

Frecuencia de pago de póliza: ANUAL

Datos de Cobro:

Vigencia Desde las 12:00 hrs. Hasta las 12:00 hrs.
15/Abr/2025 15/Abr/2026

Forma de pago: PARCIALIDAD 1 de 1
Moneda: MONEDA NACIONAL
Registro: 0000001514-69
Método de pago: 99
Número de cuenta de pago: NO APLICA
Unidad: NO APLICA

Descripción	Importe
Prima Neta	4,303.43
Prima de Módulos	1,722.52
Recargo Por Pago Fraccionado	0.00
Derecho de Póliza	500.00
I.V.A. 16.00%	1,044.15
Total a pagar	7,570.10

SIETE MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS 10/100 M.N.

Opciones de Pago:

Pago en Banco	Convenio	Referencia
BANCO AZTECA	HDI SEGUROS	6804 9600 2317 03071 2
BBVA	423722	6804 9600 2317 03071 2
HSBC	3450	6804 9600 2317 03071 2
SANTANDER	6356	6804 9600 2317 03071 2
BANAMEX	870-604951	6804 9600 2317 03071 2
SCOTIABANK	3542	6804 9600 2317 03071 2
BANCO DEL BAJÍO	568	6804 9600 2317 03071 2
BANREGIO	175005920013	6804 9600 2317 03071 2
TELECOM	3450	6804 9600 2317 03071 2
MULTIVA	5241208	6804 9600 2317 03071 2
INBURSA	50028145277	6804 9600 2317 03071 2
BANORTE	35209	6804 9600 2317 03071 8

Pago en página Web de HDI SEGUROS (Sólo tarjeta de crédito)
www.hdi.com.mx Referencia: RD1Y1618D03YB8D12Y1Y5

Pago en Tiendas



06 21 23 17 03 07 20 25 06 14 00 07 37 01 01 24 37

(Efectivo, máximo \$10,000 pesos)

Pago Telefónico: 800 PAGO HDI (7246 - 434)
(Sólo tarjeta de crédito)

Pago por transferencia electrónica a cuenta CLABE (SPEI o TEF). Se deberá indicar en el campo de concepto de pago la referencia correspondiente, además indicar el importe exacto del recibo y, en caso de que Santander le solicite una referencia numérica, ingresar 9999

Banco	CLABE MXN	Referencia
BBVA	012914002004237223	680496002317030712
SANTANDER	014225920006367449	680496002317030712
HSBC	021180550300034507	680496002317030712

Aviso de Privacidad:

HDI Seguros, S.A. de C.V., con domicilio en Blvd. San Juan Bosco No. 5003, Col. Rancho Seco. C.P. 37669. León, Guanajuato, México., tratará sus datos personales para realizar todas las actividades necesarias relacionadas con prestarle los servicios que pudieran llegar a ser o hayan sido contratados de forma oportuna y correcta relacionados con: la póliza de seguro, facturación y cobranza, seguimiento por daños materiales, seguimiento por robo, seguimiento de incidentes, seguimiento por accidentes, seguimiento por lesiones y pagos automáticos a su tarjeta de crédito. Para conocer nuestro Aviso de Privacidad visite www.hdi.com.mx/aviso-privacidad

1.- Si paga con cheque:

- Se entenderá de recibido salvo buen cobro, como lo indica el Artículo 7° de la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito.
- El cheque deberá ser expedido a nombre de "HDI Seguros S.A. de C.V.", anotando la leyenda "Para abono a cuenta del Beneficiario".

2.- Exija su recibo oficial al liquidar la prima.

3.- El pago de este documento no libera de adeudos anteriores.

4.- En caso de siniestro, si "HDI SEGUROS" lo requiere, muestre el recibo oficial al personal autorizado. Recibimos el importe de la prima indicada en este recibo, el día _____ y sólo será válido si es pagado dentro del plazo convenido de acuerdo al Artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro y recibido con la firma del agente autorizado por "HDI SEGUROS" o sello del receptor.

5.- Puedes descargar tu factura global (al momento de emitir) y tus complementos de pago (después de aplicar el pago) en: <https://www.hdi.com.mx/descarga-de-facturas/>

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS

Operación: Daños

HDI Seguros S.A. de C.V., que en lo sucesivo se denominará la Compañía, asegura de conformidad con las cláusulas de esta póliza, durante la vigencia establecida, el objeto descrito a continuación contra los riesgos que más adelante aparecen y que figuran con límite de responsabilidad máximo



Datos de la póliza

No. de Póliza: [REDACTED]

Inciso: 1

Póliza anterior:

Fecha de emisión: 15/ABR/2025

Vigencia: Desde las 12 Hrs. del 15/ABR/2025 Hasta las 12 Hrs. del 15/ABR/2026

Forma de pago: ANUAL EFECTIVO

Moneda: PESOS

Tipo de Póliza: HDI EN MI EMPRESA

Datos del agente:

Nombre: BRUXU, AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS S.A. DE C.V.

Clave [REDACTED]

Oficina: [REDACTED]

Datos de la empresa:

RFC: PHS180613L39

Cliente [REDACTED]

Tipo de contratante: ARRENDATARIO

Nombre: PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO, S.A. DE. C.V.

Domicilio Fiscal: BLVD CUAUHUAC No. Ext. 1932 . TLAHUAPAN, C.P.62553. JIUTEPEC, MORELOS

Domicilio de la Empresa: BLVD CUAUHUAC 1932 Int. LOCAL SA-01 LOCAL PA, TLAHUAPAN, C.P. 62553, JIUTEPEC, JIUTEPEC, MORELOS

Información de la Empresa:

Techos: LAMINAS METALICAS

Muros: TABIQUE

Entrepisos: CONCRETO ARMADO

Sótanos: 0

Pisos: 1

Cajones: 10

Zona TEV: B

Zona FH: C

Giro: HOSPITALES, SANATORIOS Y CONSULTORIOS MEDICOS HOSPITAL, LABORATORIO CLINICO Y CONSULTORIOS MEDICOS

SECCIÓN	COBERTURA	SUMA ASEGURADA	SUBLIMITE
 Protege mi inversión	Incendio		
	Contenidos	\$1,000,000.00	
	Remoción de Escombros	\$100,000.00	
	Gastos de Continuidad Operativa	\$100,000.00	
	Robo		
	Contenidos	\$100,000.00	
	Dinero Dentro Del Negocio	\$25,000.00	
	Dinero Fuera Del Negocio	\$6,250.00	
	Maquinaria		
	Equipos Electrónicos	\$100,000.00	
 Protege mi gente	Responsabilidad Civil		
	Responsabilidad Civil Inmuebles y Actividades	\$1,000,000.00	
	Responsabilidad Civil Vehículos en Estacionamiento		100,000.00
	Responsabilidad Civil Arrendatario	\$1,000,000.00	
	Cristales y Anuncios		
	Cristales	\$30,000.00	
	Anuncios	\$30,000.00	
	Asistencia		
	Asistencias Para Mi Empresa	AMPARADA	

SE ELIMINA POLIZA, CLAVE, CLIENTE NUMERO DE OFICINA POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURIDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTICULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

Atención a siniestros
(LADA sin costo): 800 019 6000.

Opción 5

Unidad Especializada de
Atención al Usuario (UNE)

477 740 28 27

une@hdi.com.mx

HDI Seguros, S.A. de C.V.

Blvd. San Juan Bosco No. 5003, Col. Rancho Seco. C.P. 37669. León, Guanajuato, México. Tel.: (477) 7104700.

ORIGINAL

LEÓN GTO. A 15 DE ABRIL DEL 2025

Página 1 de 9

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS

Operación: Daños

HDI Seguros S.A. de C.V., que en lo sucesivo se denominará la Compañía, asegura de conformidad con las cláusulas de esta póliza, durante la vigencia establecida, el objeto descrito a continuación contra los riesgos que más adelante aparecen y que figuran con límite de responsabilidad máximo



Datos de la póliza

Vigencia: Desde las 12 Hrs. del 15/ABR/2025 Hasta las 12 Hrs. del 15/ABR/2026
Forma de pago: ANUAL EFECTIVO
Tipo de Póliza: HDI EN MI EMPRESA
Datos del agente:
Clave: [REDACTED]
Póliza anterior:
Fecha de emisión: 15/ABR/2025
Moneda: PESOS
Nombre: BRUXU, AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS S.A. DE C.V.
Oficina: 496 ALIOTH ASESORES S.C.

Datos de la empresa:

RFC: PHS180613L39 **Cliente:** [REDACTED] **Tipo de contratante:** ARRENDATARIO
Nombre: PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO, S.A. DE. C.V.
Domicilio Fiscal: BLVD CUAUHNHUAC No. Ext. 1932 . TLAHUAPAN. C.P.62553. JIUTEPEC. MORELOS

Domicilio de la Empresa: BLVD CUAUHNHUAC 1932 Int. LOCAL SA-01 LOCAL PA, TLAHUAPAN, C.P. 62553, JIUTEPEC. JIUTEPEC. MORELOS

Información de la Empresa:
Muros: TABIQUE **Techos:** LAMINAS METALICAS **Sótanos:** 0 **Pisos:** 1
Cajones: 10 **Entrepisos:** CONCRETO ARMADO **Zona FH:** C
Zona TEV: B

Coberturas
Adicionales



Fenómenos Hidrometeorológico

AMPARADA



Terromotos y Erupciones Volcánicas

AMPARADA

Módulos



Siempre
Protegidos

Pérdida Temporal de Ganancias por un Evento	\$150,000.00
Pérdida de Utilidades, Gastos Fijos y Salarios por Otros Eventos	\$50,000.00
Robo a Clientes en Negocio	\$100,000.00
Compensación Especial a Clientes por Accidentes	\$20,000.00
Compra Protegida	\$60,000.00
Asesoría Legal Integral	AMPARADA

Prima Neta

Financiamiento

Reducción
Autorizada

Derecho de
Póliza

I.V.A.

Prima Total

\$6,025.95

Tasa:

0.00%

Importe:

\$0.00

\$0.00

\$500.00

\$1,044.15

\$7,570.10

Desglose de Pagos: Pago Único de \$7,570.10

Artículo 25. Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se consideraran aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones. En cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 202 de la ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas a partir del día 27 marzo 2025 con el número PPAQ-S0027-0015-2025 / CONDUSEF-006808-01.

Atención a siniestros
(LADA sin costo): 800 019 6000.

Opción 5

Blvd. San Juan Bosco No. 5003, Col. Rancho Seco. C.P. 37669. León, Guanajuato, México. Tel.: (477) 7104700.

Unidad Especializada de
Atención al Usuario (UNE)

477 740 28 27

une@hdi.com.mx

HDI Seguros, S.A. de C.V.

ORIGINAL

LEÓN GTO. A 15 DE ABRIL DEL 2025

Página 2 de 9

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS

Operación: Daños

HDI Seguros S.A. de C.V., que en lo sucesivo se denominará la Compañía, asegura de conformidad con las cláusulas de esta póliza, durante la vigencia establecida, el objeto descrito a continuación contra los riesgos que más adelante aparecen y que figuran con límite de responsabilidad máximo



Datos de la póliza

No. de Póliza

Inciso:1

Póliza anterior:

Fecha de emisión: 15/ABR/2025

Vigencia: Desde las 12 Hrs. del 15/ABR/2025 Hasta las 12 Hrs. del 15/ABR/2026

Forma de pago: ANUAL EFECTIVO

Moneda: PESOS

Tipo de Póliza: HDI EN MI EMPRESA

Datos del agente:

Nombre: BRUXIA AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS S.A. DE C.V.

Clave:

Oficina: DORES S.C.

Datos de la empresa:

RFC: PHS180613L39

Cliente: 06426464

Tipo de contratante: ARRENDATARIO

Nombre: PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO, S.A. DE. C.V.

Domicilio Fiscal: BLVD CUAUHUAC No. Ext. 1932 . TLAHUAPAN. C.P.62553. JIUTEPEC. MORELOS

Domicilio de la Empresa: BLVD CUAUHUAC 1932 Int. LOCAL SA-01 LOCAL PA, TLAHUAPAN, C.P. 62553, JIUTEPEC. JIUTEPEC. MORELOS

Información de la Empresa:

Techos: LAMINAS METALICAS

Muros: TABIQUE

Entrepisos: CONCRETO ARMADO

Cajones: 10

Zona TEV: B

Sótanos: 0

Pisos: 1

Zona FH: C

Especificación para adherirse y/o formar parte integrante de la Póliza No.: 422 Inciso: 1

Expedida a favor de : PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO, S.A. DE. C.V.

Cédula de Participación del Asegurado

En toda y cada pérdida indemnizable el asegurado participará con el importe de Deducibles y/o Coaseguros estipulados para cada cobertura de acuerdo a la siguiente tabla:

SECCIÓN	COBERTURAS	DEDUCIBLES Y/O COASEGUROS A CARGO DEL ASEGURADO
 Protege mi inversión	Incendio Contenidos Remoción de Escombros Gastos de Continuidad Operativa Robo Contenidos Dinero Dentro Del Negocio Dinero Fuera Del Negocio Maquinaria Equipos Electrónicos	Sin Deducible / Sin Coaseguro Sin Deducible / Sin Coaseguro Periodo de Espera 6 Días / Periodo Máximo de Indemnización 6 Meses / Sin Coaseguro Sin Deducible / Sin Coaseguro Sin Deducible / Sin Coaseguro Sin Deducible / Sin Coaseguro Sin Deducible / Sin Coaseguro
 Protege mi gente	Responsabilidad Civil Responsabilidad Civil Inmuebles y Actividades Responsabilidad Civil Vehículos en Estacionamiento Responsabilidad Civil Arrendatario	Sin Deducible / Sin Coaseguro Sin Deducible / Sin Coaseguro Sin Deducible / Sin Coaseguro

Atención a siniestros
(LADA sin costo): 800 019 6000.

Opción 5

Unidad Especializada de
Atención al Usuario (UNE)

477 740 28 27

une@hdi.com.mx

HDI Seguros, S.A. de C.V.

Blvd. San Juan Bosco No. 5003, Col. Rancho Seco. C.P. 37669. León, Guanajuato, México. Tel.: (477) 7104700.

ORIGINAL

LEÓN GTO. A 15 DE ABRIL DEL 2025

Página 3 de 9

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS

Operación: Daños

HDI Seguros S.A. de C.V., que en lo sucesivo se denominará la Compañía, asegura de conformidad con las cláusulas de esta póliza, durante la vigencia establecida, el objeto descrito a continuación contra los riesgos que más adelante aparecen y que figuran con límite de responsabilidad máximo



SECCIÓN	COBERTURAS	DEDUCIBLES Y/O COASEGUROS A CARGO DEL ASEGURADO
	Cristales y Anuncios	
	Cristales	Deducible de \$500.00 Pesos Mxn / Sin Coaseguro
	Anuncios	Sin Deducible / Sin Coaseguro
	Asistencia	
	Asistencias Para Mi Empresa	Sin Deducible / Sin Coaseguro

Atención a siniestros
(LADA sin costo): 800 019 6000.
Opción 5

Unidad Especializada de
Atención al Usuario (UNE)
477 740 28 27
une@hdi.com.mx


HDI Seguros, S.A. de C.V.

Blvd. San Juan Bosco No. 5003, Col. Rancho Seco. C.P. 37669. León, Guanajuato, México. Tel.: (477) 7104700.

ORIGINAL

LEÓN GTO. A 15 DE ABRIL DEL 2025

Página 4 de 9

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS

Operación: Daños

HDI Seguros S.A. de C.V., que en lo sucesivo se denominará la Compañía, asegura de conformidad con las cláusulas de esta póliza, durante la vigencia establecida, el objeto descrito a continuación contra los riesgos que más adelante aparecen y que figuran con límite de responsabilidad máximo



Especificación para adherirse y/o formar parte integrante de la Póliza No.: [REDACTED] Inciso: 1

Expedida a favor de : PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO, S.A. DE. C.V.

Cédula de Participación del Asegurado

En toda y cada pérdida indemnizable el asegurado participará con el importe de Deducibles y/o Coaseguros estipulados para cada cobertura de acuerdo a la siguiente tabla:

Coberturas Adicionales

 Terremoto y/o Erupción Volcánica	Terremoto y Erupcion Volcanica Contenidos	Deducible Del 2% Sobre La Suma Asegurada y Coaseguro Del 10% Sobre La Pérdida
	Gastos Extraordinarios TEV	Deducible Del 2% Sobre La Suma Asegurada y Coaseguro Del 10% Sobre La Pérdida
	Remocion de Escombros TEV	Deducible Del 2% Sobre La Suma Asegurada y Coaseguro Del 10% Sobre La Pérdida
 Fenómenos Hidro- meteorológicos	Fenómenos Hidrometeorológicos Contenidos	Deducible Del 1% Sobre La Suma Asegurada de Los Contenidos y Coaseguro Del 10% Sobre La Pérdida
	Gastos Extraordinarios FH	Deducible Del 1% Sobre La Suma Asegurada y Coaseguro Del 10% Sobre La Pérdida
	Remoción de Escombros FH	Deducible Del 1% Sobre La Suma Asegurada y Coaseguro Del 10% Sobre La Pérdida

La ubicación de riesgo se localiza a mas de 500 metros de la costa y/o a mas de 250 metros de rios, lagos y lagunas

FH: Fenómenos Hidrometeorológicos

TEV: Terremoto y/o Erupción Volcánica

SE ELIMINA POLIZA, POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

Atención a siniestros
(LADA sin costo): 800 019 6000.

Opción 5

Blvd. San Juan Bosco No. 5003, Col. Rancho Seco. C.P. 37669. León, Guanajuato, México. Tel.: (477) 7104700.

ORIGINAL

LEÓN GTO. A 15 DE ABRIL DEL 2025

Unidad Especializada de
Atención al Usuario (UNE)

477 740 28 27

une@hdi.com.mx

HDI Seguros, S.A. de C.V.

Página 5 de 9

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS

Operación: Daños

HDI Seguros S.A. de C.V., que en lo sucesivo se denominará la Compañía, asegura de conformidad con las cláusulas de esta póliza, durante la vigencia establecida, el objeto descrito a continuación contra los riesgos que más adelante aparecen y que figuran con límite de responsabilidad máximo

HDI
SEGUROS

Especificación para adherirse y/o formar parte integrante de la Póliza No.: 422 Inciso: 1

Expedida a favor de : PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO, S.A. DE. C.V.

Cédula de Participación del Asegurado

En toda y cada pérdida indemnizable el asegurado participará con el importe de Deducibles y/o Coaseguros estipulados para cada cobertura de acuerdo a la siguiente tabla:

Módulos



**Siempre
Protegidos**

Pérdida de Utilidades, Gastos Fijos y Salarios por Riesgos Cubiertos

Límite por la realización de los Riesgos Cubiertos \$100,000.00 pesos MXN. Sin Deducible / Sin Coaseguro

Pérdida de Utilidades, Gastos Fijos y Salarios por Otros Eventos

Límite por la realización de cualquier otro Evento \$50,000.00 pesos MXN. 1 Evento por Vigencia. Sin Deducible / Sin Coaseguro

Robo a Clientes en Negocio

Límite máximo de Indemnización \$100,000.00 pesos MXN. Sublímite por Evento \$25,000.00 pesos MXN. Sublímite por Cliente \$2,500.00 pesos MXN. Sin Deducible / Sin Coaseguro

Compensación Especial a Clientes por Accidentes

Límite máximo de Indemnización \$20,000.00 pesos MXN. Límite por Evento \$2,000.00 pesos MXN. Sin Deducible / Sin Coaseguro

Compra Protegida

Límite máximo de Indemnización \$20,000.00 pesos MXN. Deducible 20% del Valor del Bien / Sin Coaseguro. 3 Eventos por Vigencia con máximo en suma asegurada

Asesoría Legal Integral

Sin Deducible / Sin Coaseguro

*Para conocer más sobre la Asesoría Legal Integral consulta: www.hdi.com.mx/empresa/asesoria-legal

Especificaciones por Sección

Atención a siniestros
(LADA sin costo): 800 019 6000.

Opción 5

Bldv. San Juan Bosco No. 5003, Col. Rancho Seco. C.P. 37669. León, Guanajuato, México. Tel.: (477) 7104700.

ORIGINAL

LEÓN GTO. A 15 DE ABRIL DEL 2025

Unidad Especializada de
Atención al Usuario (UNE)

477 740 28 27

une@hdi.com.mx

HDI Seguros, S.A. de C.V.

Página 6 de 9

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS

Operación: Daños

HDI Seguros S.A. de C.V., que en lo sucesivo se denominará la Compañía, asegura de conformidad con las cláusulas de esta póliza, durante la vigencia establecida, el objeto descrito a continuación contra los riesgos que más adelante aparecen y que figuran con límite de responsabilidad máximo



Datos de la póliza:

No. Póliza

Inciso: 1

Endoso:

Oficina

Condiciones particulares, Cláusulas y Anexos

Información para realizar su pago

Recibo	Vigencia del Recibo Desde las 12 HRS. del Hasta las 12 HRS. del	Importe	Páguese Antes de	Opciones pago disponibles
1	15-ABR-2025 AL 15-ABR-2026	\$7,570.10	15-MAY-2025	Sucursales bancarias con cheque o efectivo Internet www.hdi.com.mx con cargo a cuenta CLABE y tarjeta de crédito VISA Y MASTERCARD Tiendas OXXO sólo efectivo, recibos expedidos en M.N y monto máximo de \$10,000.00

Le recordamos que el efectuar su pago en tiempo le garantiza la protección.

Los montos aquí especificados son para fines informativos, si su póliza sufre modificaciones estos montos pueden cambiar. Si se realiza el pago con cheque favor de expedirlo a nombre de HDI SEGUROS S. A. DE C. V.

Esta página forma parte del documento indicado y de la póliza correspondiente.

SE ELIMINA POLIZA, NUMERO DE OFICINA POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

Atención a siniestros
(LADA sin costo): 800 019 6000.
Opción 5

Unidad Especializada de
Atención al Usuario (UNE)

477 740 28 27

une@hdi.com.mx

HDI Seguros, S.A. de C.V.

Blvd. San Juan Bosco No. 5003, Col. Rancho Seco. C.P. 37669. León, Guanajuato, México. Tel.: (477) 7104700.

ORIGINAL

LEÓN GTO. A 15 DE ABRIL DEL 2025

Página 7 de 9

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS

Operación: Daños

HDI Seguros S.A. de C.V., que en lo sucesivo se denominará la Compañía, asegura de conformidad con las cláusulas de esta póliza, durante la vigencia establecida, el objeto descrito a continuación contra los riesgos que más adelante aparecen y que figuran con límite de responsabilidad máximo



AVISOS IMPORTANTES:

Aviso de Privacidad. HDI Seguros, S.A. de C.V., con domicilio en Blvd. San Juan Bosco No. 5003, Col. Rancho Seco. C.P. 37669. León, Guanajuato, México.. En su carácter de Responsable, recaba Datos Personales con el objetivo de brindarle los servicios contratados y los tratará de acuerdo con las finalidades primarias: I) la prospección, suscripción, contratación y renovación de pólizas de seguro; II) facturación y cobranza; III) determinar hábitos de conducción, IV) telemática y telemedicina; V) atención y seguimiento de siniestros; VI) prevención de fraudes o delitos; VII) Crear y administrar su perfil de servicios en línea y de aplicación móvil; VIII) gestionar la prestación de las coberturas y/o los beneficios contratados con proveedores de servicios de salud; IX) servicios de reparación, X) pago de indemnizaciones y reembolsos; XI) cobro de deducibles y recuperaciones; XII) coaseguro y reaseguro; XIII) estadística, XIV) venta de salvamentos; y XV) acceso, control y seguridad dentro de sucursales u oficinas; y finalidades secundarias: a) mercadotecnia e investigaciones de mercado; b) publicidad o prospección comercial de productos, servicios y promociones no contratados; c) invitaciones para participar en concursos, actividades recreativas o altruistas sin fines de lucro promocionadas por HDI Seguros, d) realizar encuestas de servicio y e) prevención de riesgos.

El Asegurado podrá consultar la versión completa del presente Aviso de Privacidad en la página www.hdi.com.mx

Aviso de Condiciones Generales y Derechos del Asegurado. Esta póliza y los endosos, en su caso, son el documento formal en el que consta la existencia del contrato en términos del artículo 20 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, por lo que HDI Seguros, S.A. de C.V. se la entrega en este acto al Contratante/Asegurado junto con las condiciones generales que integran el contrato de seguro y en donde constan las coberturas, límites de responsabilidad, exclusiones, obligaciones de pago, así como los derechos y obligaciones aplicables. Por lo anterior, el Contratante/Asegurado como proponente del seguro, también puede tener acceso y conocimiento de los alcances del presente contrato de seguro, ya sea al recibirlo física o digitalmente al igual que el folleto "Derechos del Asegurado" y las condiciones generales, así como al estar a su disposición para consulta e impresión en la página www.hdi.com.mx/condiciones-generales y www.hdi.com.mx o bien en el RECAS (Registro de contratos de adhesión de seguros en CONDUSEF), así como también en las Oficinas de la Compañía y en el teléfono 800 667 3144.

Opciones de pago:

Puede realizar su pago en cualquiera de las siguientes instituciones o comercios, utilizando el Formato de Pago proporcionado por HDI

* Pago en línea: www.hdi.com.mx (sólo con tarjeta de crédito).

* Pago por teléfono: (carga a tarjeta de crédito) 800 PAGO HDI (7246 434).

* Sucursales Bancarias: (sólo cheque o efectivo) BBVA Bancomer, Banamex, HSBC BanRegio, Scotiabank, Santander, BanBajío, Banorte.

* Tiendas OXXO: (sólo efectivo, máximo \$10,000.00 pesos por póliza).

* En oficinas HDI: (sólo cargo a tarjeta de Crédito o Débito).

* En oficinas Telecomm: (sólo efectivo, máximo \$10,000.00 pesos por póliza).

* En portal Bancario: Pague directamente en el portal web de su banco si cuenta con servicio de banca en línea. Portales disponibles : BBVA Bancomer, HSBC, BanBajío, Scotiabank, BanRegio, Santander, Banorte.

* Si su forma de pago es mensual, trimestral o semestral, recuerde presentar el formato de pago correspondiente a cada.

Unidad Especializada De Atención Al Usuario (UNE)

Cualquier duda respecto del producto contratado, puede ser consultada en la Unidad Especializada de Atención al Usuario (UNE) de la Compañía: marcando al 477 740 28 27, o vía correo electrónico a la siguiente dirección: une@hdi.com.mx

Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

Av. Insurgentes Sur 762, Col. Del Valle, México, DF. Tel 55 5340 0999 y 800 999 8080, www.condusef.gob.mx

En mi carácter de asegurado, manifiesto que conozco el contenido del documento Derechos del Asegurado, el cual me fue entregado a través de la página:

<http://www.hdi.com.mx/Descargaas/DerechosAsegurados/ComunicadoDerechosDelAsegurado.pdf>

Atención a siniestros
(LADA sin costo): 800 019 6000.

Opción 5

Unidad Especializada de
Atención al Usuario (UNE)

477 740 28 27

une@hdi.com.mx

HDI Seguros, S.A. de C.V.

Blvd. San Juan Bosco No. 5003, Col. Rancho Seco. C.P. 37669. León, Guanajuato, México. Tel.: (477) 7104700.

ORIGINAL

LEÓN GTO. A 15 DE ABRIL DEL 2025

Página 8 de 9

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS

Operación: Daños

HDI Seguros S.A. de C.V., que en lo sucesivo se denominará la Compañía, asegura de conformidad con las cláusulas de esta póliza, durante la vigencia establecida, el objeto descrito a continuación contra los riesgos que más adelante aparecen y que figuran con límite de responsabilidad máximo

HDI
SEGUROS

Atención a siniestros
(LADA sin costo): 800 019 6000.

Opción 5

Unidad Especializada de
Atención al Usuario (UNE)

477 740 28 27

une@hdi.com.mx



HDI Seguros, S.A. de C.V.

Blvd. San Juan Bosco No. 5003, Col. Rancho Seco. C.P. 37669. León, Guanajuato, México. Tel.: (477) 7104700.

ORIGINAL

LEÓN GTO. A 15 DE ABRIL DEL 2025

Página 9 de 9



069398 BRUXU, AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS S.A. DE C.V.
AV INSURGENTES SUR 1647 INT PISO 4 OFICINA 401 SAN JOSE INSURGENTES
BENITO JUAREZ

OFICINA: [REDACTED]

PRESENTE :
POR MEDIO DE LA PRESENTE NOS PERMITIMOS HACERLE ENTREGA DE LOS DOCUMENTOS GENERADOS. DEL PERIODO ARRIBA REFERENCIADO.

N. Solic.	Ra-Su	Poliza	Inciso	Endoso	Mon	Tipo Documento	Nombre del Asegurado
06 02	422	1			NAC	HDI EN MI EMPRESA	PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO, S.A. DE. C.V.

SIN MAS POR EL MOMENTO QUEDAMOS DE USTED PARA ALGUNA ACLARACIÓN QUE REQUIERA

EMISIÓN

RECIBÍ

NOMBRE Y FIRMA

FECHA ENTREGA

BRUXU, AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS
S.A. DE C.V.

NOMBRE DEL AGENTE

FORMATO DE PAGO



Ramo: DAÑOS

PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO, S.A. DE. C.V.

PHS180613L39
BLVD CUAUHNHUAC No. Ext. 1932 TLAHUAPAN
C.P.:62553, JIUTEPEC, MORELOS TEL:

BLVD CUAUHNHUAC No. 1932 LOCAL SA-01
LOCAL PA TLAHUAPAN
JIUTEPEC, MORELOS
JIUTEPEC
HDI EN MI EMPRESA

PÓLIZA INDIVIDUAL

Número de control del recibo: D-23170307

Agente: BRUXU, AGENTE DE SEGUROS Y DE
FIANZAS S.A. DE C.V.

Frecuencia de pago de póliza: ANUAL

Datos de Cobro:

Vigencia Desde las 12:00 hrs. Hasta las 12:00 hrs.
15/Abr/2025 15/Abr/2026

Forma de pago: PARCIALIDAD 1 de 1
Moneda: MONEDA NACIONAL
Registro: 0000001514-69
Método de pago: 99
Número de cuenta de pago: NO APLICA
Unidad: NO APLICA

Descripción	Importe
Prima Neta	4,303.43
Prima de Módulos	1,722.52
Recargo Por Pago Fraccionado	0.00
Derecho de Póliza	500.00
I.V.A. 16.00%	1,044.15
Total a pagar	7,570.10

SIETE MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS 10/100 M.N.

Opciones de Pago:

Pago en Banco	Convenio	Referencia
BANCO AZTECA	HDI SEGUROS	6804 9600 2317 03071 2
BBVA	423722	6804 9600 2317 03071 2
HSBC	3450	6804 9600 2317 03071 2
SANTANDER	6356	6804 9600 2317 03071 2
BANAMEX	870-604951	6804 9600 2317 03071 2
SCOTIABANK	3542	6804 9600 2317 03071 2
BANCO DEL BAJÍO	568	6804 9600 2317 03071 2
BANREGIO	175005920013	6804 9600 2317 03071 2
TELECOM	3450	6804 9600 2317 03071 2
MULTIVA	5241208	6804 9600 2317 03071 2
INBURSA	50028145277	6804 9600 2317 03071 2
BANORTE	35209	6804 9600 2317 03071 8

Pago en página Web de HDI SEGUROS (Sólo tarjeta de crédito)
www.hdi.com.mx Referencia: RD1Y1618D03YB8D12Y1Y5

Pago en Tiendas



(Efectivo, máximo \$10,000 pesos)

Pago Telefónico: 800 PAGO HDI (7246 - 434)
(Sólo tarjeta de crédito)

Pago por transferencia electrónica a cuenta CLABE (SPEI o TEF). Se deberá indicar en el campo de concepto de pago la referencia correspondiente, además indicar el importe exacto del recibo y, en caso de que Santander le solicite una referencia numérica, ingresar 9999

Banco	CLABE MXN	Referencia
BBVA	012914002004237223	680496002317030712
SANTANDER	014225920006367449	680496002317030712
HSBC	021180550300034507	680496002317030712

Aviso de Privacidad:

HDI Seguros, S.A. de C.V., con domicilio en Blvd. San Juan Bosco No. 5003, Col. Rancho Seco. C.P. 37669. León, Guanajuato, México., tratará sus datos personales para realizar todas las actividades necesarias relacionadas con prestarle los servicios que pudieran llegar a ser o hayan sido contratados de forma oportuna y correcta relacionados con: la póliza de seguro, facturación y cobranza, seguimiento por daños materiales, seguimiento por robo, seguimiento de incidentes, seguimiento por accidentes, seguimiento por lesiones y pagos automáticos a su tarjeta de crédito. Para conocer nuestro Aviso de Privacidad visite www.hdi.com.mx/aviso-privacidad

1.- Si paga con cheque:

- Se entenderá de recibido salvo buen cobro, como lo indica el Artículo 7° de la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito.
- El cheque deberá ser expedido a nombre de "HDI Seguros S.A. de C.V.", anotando la leyenda "Para abono a cuenta del Beneficiario".

2.- Exija su recibo oficial al liquidar la prima.

3.- El pago de este documento no libera de adeudos anteriores.

4.- En caso de siniestro, si "HDI SEGUROS" lo requiere, muestre el recibo oficial al personal autorizado. Recibimos el importe de la prima indicada en este recibo, el día _____ y sólo será válido si es pagado dentro del plazo convenido de acuerdo al Artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro y recibido con la firma del agente autorizado por "HDI SEGUROS" o sello del receptor.

5.- Puedes descargar tu factura global (al momento de emitir) y tus complementos de pago (después de aplicar el pago) en: <https://www.hdi.com.mx/descarga-de-facturas/>